

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
—	—	—	—
	<p align="center">Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé</p>	<p align="center">Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé</p>	<p align="center">Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé</p>
	<p align="center">TITRE I^{ER} DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>	<p align="center">TITRE I^{ER} DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>	<p align="center">TITRE I^{ER} DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>
	<p align="center">CHAPITRE I^{ER}</p>	<p align="center">CHAPITRE I^{ER}</p>	<p align="center">CHAPITRE I^{ER}</p>
	<p align="center">Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie</p>	<p align="center">Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie</p>	<p align="center">Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie</p>
	<p align="center">Article 1^{er}</p>	<p align="center">Article 1^{er}</p>	<p align="center">Article 1^{er}</p>
<p>Code de l'éducation</p>	<p align="center">I. –</p>	<p align="center">I. –</p>	<p align="center">I. –</p>
<p>L'article L. 631-1 du code de l'éducation est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>L'article L. 631-1 du code de l'éducation est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p>	<p>L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p>
<p><u>Art. L. 631-1.</u> – I. –</p>	<p align="center">« Art. L. 631-1. –</p>	<p align="center">« Art. L. 631-1. –</p>	<p align="center">« Art. L. 631-1. –</p>
<p>La première année des études 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 :</p>	<p>I. – Les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique relèvent, par dérogation aux dispositions de l'article L. 611-1, de l'autorité ou du contrôle des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et donnent lieu à la délivrance de diplômes au nom de l'État. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences et ses aptitudes ainsi que</p>	<p>I. – Les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique relèvent, par dérogation à l'article L. 611-1, de l'autorité ou du contrôle des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et donnent lieu à la délivrance de diplômes au nom de l'État. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences, son projet d'études et ses aptitudes</p>	<p>I. – Les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique relèvent, par dérogation à l'article L. 611-1, de l'autorité ou du contrôle des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et donnent lieu à la délivrance de diplômes au nom de l'État. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences, son projet d'études et ses aptitudes</p>

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° L'organisation de cette première année des études de santé ;

l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées.

« Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année de premier cycle sont déterminées annuellement par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs pluriannuels, qui tiennent compte des capacités de formation et des besoins de santé du territoire, sont arrêtés par l'université sur avis conforme de l'agence régionale de santé ou des agences régionales de santé concernées. Ils sont définis au regard d'objectifs nationaux pluriannuels établis par l'État pour répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.

ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées.

« Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle sont déterminées annuellement par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs pluriannuels, qui tiennent compte des capacités de formation et ~~des besoins~~ de santé du territoire, sont arrêtés par l'université sur avis conforme de l'agence régionale de santé ou des agences régionales de santé concernées. L'agence régionale de santé ou les agences régionales de santé consultent, au préalable, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ou les conférences régionales de la santé et de l'autonomie concernées. ~~Elles~~ sont définis au regard d'objectifs nationaux pluriannuels établis par l'État pour répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins, ~~notamment dans les territoires périurbains, ruraux, de montagne, insulaires et ultramarins,~~ et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.

ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées.

« Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle sont déterminées annuellement par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs pluriannuels, qui tiennent compte des capacités de formation, des besoins de santé et de l'évolution prévisionnelle des effectifs et des compétences des acteurs de santé du territoire, sont arrêtés par l'université sur avis conforme de l'agence régionale de santé ou des agences régionales de santé concernées. L'agence régionale de santé ou les agences régionales de santé consultent, au préalable, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ou les conférences régionales de la santé et de l'autonomie concernées. Les objectifs pluriannuels d'admission en deuxième et troisième année du premier cycle sont définis au regard d'objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former établis par l'État pour répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.

③

Dispositions en vigueur

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 ;

3° Les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année ;

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.

II. – 1. Des candidats, justifiant

Texte du projet de loi

« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des études en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur dans l'enseignement supérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, ainsi que des étudiants engagés dans les études en médecine, en pharmacie, en odontologie ou en maïeutique et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine, peuvent être admis en deuxième ou en troisième année du premier cycle des études en médecine, en pharmacie, en odontologie et de maïeutique selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ces modalités d'admission garantissent la diversité des parcours des étudiants.

« II. – Un décret en

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur dans l'enseignement supérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, ainsi que des étudiants engagés dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine, peuvent être admis en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.

(Alinéa sans modification)

« II. – (Alinéa sans

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

COM-278

« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur dans l'enseignement supérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, ainsi que des étudiants engagés dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine, peuvent être admis en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ces modalités d'admission garantissent la diversité des parcours des étudiants.

« II. – Un décret en

④

⑤

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

notamment de certains grades, titres ou diplômes, peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

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.

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.

III. – Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Texte du projet de loi

Conseil d'État détermine :

« 1° La nature des parcours de formation ainsi que les grades, titres et diplômes permettant d'accéder en deuxième ou, selon les cas, en troisième année du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie ou en maïeutique ;

« 2° Les conditions et modalités d'admission ou de réorientation en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie ou en maïeutique ;

« 3° Les modalités de définition des objectifs nationaux pluriannuels mentionnés au I ;

« 4° Les modalités d'évaluation des étudiants

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modification)

« 1° La nature des parcours de formation ainsi que les grades, titres et diplômes permettant d'accéder en deuxième ou, selon les cas, en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 2° Les conditions et modalités d'admission ou de réorientation en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 3° (*Alinéa sans modification*)

« 3° *bis (nouveau)*
Les modalités de définition d'objectifs de diversification des voies d'accès à la deuxième ou la troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 4° (*Alinéa sans*

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Conseil d'État détermine :

« 1° La nature des parcours de formation ainsi que les grades, titres et diplômes permettant d'accéder en deuxième ou, selon les cas, en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 2° Les conditions et modalités d'admission ou de réorientation en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 3° Les modalités de définition des objectifs nationaux pluriannuels mentionnés au I ;

« 3° *bis* Les modalités de définition d'objectifs de diversification des voies d'accès à la deuxième ou la troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;

« 4° Les modalités d'évaluation des étudiants

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

et les conditions de délivrance des diplômes ;

« 5° Les modalités de fixation des nombres d'élèves des écoles du service de santé des armées pouvant être accueillis en deuxième et troisième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie et leur répartition par université ;

« 6° Les modalités de fixation des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie des élèves des écoles du service de santé des armées et leur répartition par université ainsi que les conditions dans lesquelles ces nombres sont pris en compte par les universités et les agences régionales de santé pour la détermination des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie ;

« 7° Les conditions et modalités d'accès dans les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique pour les titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ;

« 8° Les conditions et modalités d'accès dans les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique pour les titulaires d'un diplôme des

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modification)

« 5° Les modalités de fixation du nombre d'élèves des écoles du service de santé des armées pouvant être accueillis en deuxième et troisième années de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie et leur répartition par université ;

« 6° (*Alinéa sans modification*)

« 7° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, de odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ;

« 8° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, de odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme des

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

et les conditions de délivrance des diplômes ;

« 5° Les modalités de fixation du nombre d'élèves des écoles du service de santé des armées pouvant être accueillis en deuxième et troisième années de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie et leur répartition par université ;

« 6° Les modalités de fixation des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie des élèves des écoles du service de santé des armées et leur répartition par université ainsi que les conditions dans lesquelles ces nombres sont pris en compte par les universités et les agences régionales de santé pour la détermination des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie ;

« 7° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, de odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ;

« 8° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, de odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme des

⑬

⑭

⑮

⑯

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p><i>Art. L. 631-2.</i> – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles :</p> <p>1° Les étudiants de nationalité étrangère peuvent s'inscrire dans les unités de formation et de recherche de médecine ou de chirurgie dentaire en vue de l'obtention du diplôme d'État ;</p> <p>2° Les titulaires d'un diplôme étranger de médecin ou de chirurgien-dentiste permettant d'exercer dans le pays de délivrance, les titulaires d'un diplôme français d'université afférent à ces disciplines et les titulaires d'un diplôme étranger de sage-femme peuvent postuler aux diplômes français d'État correspondants.</p> <p>Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche</p> <p><i>Art. 39.</i> – A titre expérimental, pour une durée de huit ans, et par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, des modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques,</p>	<p>pays autres que ceux cités au 5° ;</p> <p>« 9° Les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme étranger en santé permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. »</p> <p>II. – L'article L. 631-2 du code de l'éducation est abrogé.</p>	<p>pays autres que ceux cités au 7° ;</p> <p>« 9° Les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme en santé validé à l'étranger permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. »</p> <p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>pays autres que ceux cités au <u>7° du présent II</u> ;</p> <p>« 9° Les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme <u>sanctionnant des études de</u> santé validé à l'étranger permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. »</p> <p>Amdt COM-275</p> <p>II. – (<i>Non modifié</i>) L'article L. 631-2 du code de l'éducation est abrogé.</p>
	<p>III. – L'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche est abrogé.</p>	<p>III. – L'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. 39.</i> – L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du code de l'éducation selon des</p>	<p>III. – L'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. 39.</i> – L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI <u>de la troisième partie</u> du code de</p>

(17)

(18)

(19)

(20)

Dispositions en vigueur

pharmaceutiques et de maïeutique peuvent être fixées par décret sous la forme :

1° D'une réorientation des étudiants de la première année commune aux études de santé à l'issue d'épreuves organisées au plus tôt huit semaines après le début de celles-ci, portant sur les enseignements dispensés au cours de cette période. Seuls les étudiants considérés, sur la base de ces épreuves, comme n'étant pas susceptibles d'être classés en rang utile à l'issue de la première année peuvent être réorientés. La réorientation peut être systématique, le nombre de ces réorientations ne pouvant alors excéder un pourcentage du nombre d'inscrits, déterminé par arrêté après consultation des organisations représentatives concernées. Une réorientation facultative peut également être proposée aux étudiants au-delà de ce pourcentage. L'université assure dans tous les cas la réorientation de ces étudiants en leur proposant une inscription dans une formation qui les accueille dès l'année universitaire en cours ;

1° bis D'une première année commune aux études de santé adaptée pour permettre aux étudiants qui ont validé cette première année mais n'ont pas été admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de maïeutique de poursuivre leurs études dans des formations conduisant à un diplôme national de licence ou à un autre diplôme de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche.

« Les conditions de mise en œuvre du premier alinéa sont définies par voie réglementaire. Elles précisent notamment les conditions d'évaluation des expérimentations en vue d'une éventuelle généralisation.

« Au cours de la sixième année de l'expérimentation, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé présentent au Parlement un rapport d'évaluation des expérimentations menées au titre du présent article. »

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'éducation selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche.

« Les conditions de mise en œuvre du premier alinéa du présent article sont définies par voie réglementaire. Elles précisent notamment les conditions d'évaluation des expérimentations en vue d'une éventuelle généralisation.

②1

②2

Dispositions en vigueur

l'enseignement supérieur. Les modalités d'organisation de cette première année des études de santé adaptée et le nombre des étudiants admis en deuxième année après cette première année adaptée sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Les étudiants ayant validé un à six semestres d'une formation conduisant à un diplôme national de licence après la première année des études de santé adaptée bénéficient du dispositif d'admission directe en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de maïeutique mentionné au 2° ;

2° D'une admission en deuxième ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de maïeutique après une à trois années d'un premier cycle universitaire adapté conduisant à un diplôme national de licence. Le nombre des étudiants admis en deuxième année après la première année commune ou la première année commune adaptée mentionnée au 1° *bis* et le nombre des étudiants admis directement en deuxième ou en troisième année au titre du 1° *bis* et du présent 2° sont fixés, pour chaque université concernée et pour chacune des filières, par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Au cours de la septième année de l'expérimentation, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé présentent conjointement au Conseil

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

national de l'enseignement supérieur et de la recherche un rapport d'évaluation des expérimentations menées au titre du présent article. Ce rapport, accompagné de l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, est adressé au Parlement.

Code de l'éducation

Art. L. 632-1. – Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les unités de formation et de recherche de médecine. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 632-2, le régime des études médicales et postuniversitaires ainsi que l'organisation de la recherche sont fixés par arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé. En ce qui concerne la recherche, ces arrêtés sont également signés par les ministres intéressés.

Texte du projet de loi

IV. – Au second alinéa de l'article L. 632-1 du même code :

a) Les mots : « arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « décret » ;

b) La dernière phrase est supprimée.

V. – Au 1^o de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, après les mots : « des secteurs sanitaire et médico-social », sont insérés les mots : « et se prononcent dans les conditions prévues par le code de l'éducation, sur la détermination par les universités des capacités d'accueil en première année de deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

IV. – Le second alinéa de l'article L. 632-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1^o À la fin de la première phrase, les mots : « arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « décret » ;

2^o La seconde phrase est supprimée.

V. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

IV. – *(Non modifié)*
Le second alinéa de l'article L. 632-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1^o À la fin de la première phrase, les mots : « arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « décret » ;

2^o La seconde phrase est supprimée.

V. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

(23)

(24)

(25)

(26)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Code de la santé publique

Art. L. 1431-2. –

Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des particularités de chaque région et des besoins spécifiques de la défense :

1° De mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé définie en application des articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1, 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, et le protocole prévu à l'article L. 6147-11.

A ce titre :

a) Elles organisent l'observation de la santé dans la région, en s'appuyant, en tant que de besoin, sur les observatoires régionaux de la santé, ainsi que la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires ;

b) Elles contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent et, le cas échéant, en relation avec le ministre de la défense, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ;

c) Sans préjudice de l'article L. 1435-1, elles établissent un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4, en fonction des orientations retenues par le document

Dispositions en vigueur

visé à l'article L. 1434-1 et des priorités définies par le représentant de l'État territorialement compétent. Elles réalisent ou font réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procèdent aux inspections nécessaires ;

d) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, en veillant à leur évaluation ;

2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins et de services médico-sociaux, aux besoins spécifiques de la défense et à garantir l'efficacité du système de santé.

A ce titre :

a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé et des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code. Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à domicile ;

b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au *b* de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;

c) Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de prévention, de promotion de la santé, de soins et médico-sociale permette de satisfaire les besoins de santé de la population, elles contribuent à la constitution

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2. A ce titre, elles mettent en œuvre les mesures mentionnées à l'article L. 1434-2 et en évaluent l'efficacité ;

d) Elles contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ;

e) Elles veillent à la qualité des interventions en matière de prévention, de promotion de la santé, à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin ; elles contribuent, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;

f) Elles veillent à assurer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé, aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion ;

g) Dans les conditions prévues à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales déclinant le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins ou le complétant. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux. A ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'État et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région ;

h) En relation avec les autorités compétentes de l'État et les collectivités territoriales qui le souhaitent, elles encouragent et favorisent, au sein des établissements, l'élaboration et la mise en œuvre d'un volet culturel ;

i) Elles évaluent et identifient les besoins sanitaires des personnes en détention. Elles définissent et régulent l'offre de soins en milieu pénitentiaire ;

j) Elles sont chargées d'organiser les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, dans les conditions prévues aux articles L. 6327-1 et

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

L. 6327-2 ;

k) Elles favorisent des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé ;

l) Elles participent, en lien avec les universités et les collectivités territoriales concernées, à l'analyse des besoins et de l'offre en matière de formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ;

m) Elles s'associent avec l'ensemble des acteurs de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ou tout autre organisme de recherche pour participer à l'organisation territoriale de la recherche en santé ;

n) Dans le respect des engagements internationaux de la France et en accord avec les autorités compétentes de l'État, elles sont autorisées à développer des actions de coopération internationale en vue de promouvoir les échanges de bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers.

Art. L. 1432-4. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Le *l* du 2° de l'article L. 1431-2 est complété par les mots : « et se prononcent, dans les conditions prévues par le code de l'éducation, sur la détermination par les universités des ~~capacités d'accueil~~ en première année ~~de~~ deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Le *l* du 2° de l'article L. 1431-2 est complété par les mots : « et se prononcent, dans les conditions prévues par le code de l'éducation, sur la détermination par les universités des objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique » ;

Amdt COM-274

(27)

Dispositions en vigueur

régionale de santé. Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, les conseils territoriaux de santé, les organisations représentatives des salariés et des professions indépendantes, les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement.

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 et sur les territoires. Elle émet un avis sur le projet régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° (nouveau) Après la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432-4, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est consultée dans les conditions prévues au deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation. »

2° Après la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432-4, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est consultée dans les conditions prévues au deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>accompagnements.</p> <p>Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.</p> <p>Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.</p> <p>Un décret détermine les modalités d'application du présent article.</p>			
<p>Code de l'éducation</p>			
<p><i>Art. L. 612-3.</i> – I.-</p> <p>Le premier cycle est ouvert à tous les titulaires du baccalauréat et à ceux qui ont obtenu l'équivalence ou la dispense de ce grade en justifiant d'une qualification ou d'une expérience jugées suffisantes conformément au premier alinéa de l'article L. 613-5. Afin de favoriser la réussite de tous les étudiants, des dispositifs d'accompagnement pédagogique et des parcours de formation personnalisés tenant compte de la diversité et des spécificités des publics étudiants accueillis sont mis en place au cours du premier cycle par les établissements dispensant une formation d'enseignement supérieur. Les établissements communiquent chaque année au ministre chargé de l'enseignement supérieur des statistiques, qui sont rendues publiques, sur le suivi et la validation de ces parcours et de ces dispositifs.</p>			
<p>L'inscription dans une formation du premier cycle dispensée par un établissement public est précédée d'une procédure nationale de préinscription</p>			

Dispositions en vigueur

qui permet aux candidats de bénéficier d'un dispositif d'information et d'orientation qui, dans le prolongement de celui proposé au cours de la scolarité du second degré, est mis en place par les établissements d'enseignement supérieur. Au cours de cette procédure, les caractéristiques de chaque formation, y compris des formations professionnelles et des formations en apprentissage, et les statistiques prévues à l'article L. 612-1 sont portées à la connaissance des candidats ; ces caractéristiques font l'objet d'un cadrage national fixé par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur. L'inscription est prononcée par le président ou le directeur de l'établissement ou, dans les cas prévus aux VIII et IX du présent article, par l'autorité académique.

L'inscription peut, compte tenu, d'une part, des caractéristiques de la formation et, d'autre part, de l'appréciation portée sur les acquis de la formation antérieure du candidat ainsi que sur ses compétences, être subordonnée à l'acceptation, par ce dernier, du bénéfice des dispositifs d'accompagnement pédagogique ou du parcours de formation personnalisé proposés par l'établissement pour favoriser sa réussite. Il est tenu compte, à cette fin, des aménagements et des adaptations dont bénéficient les candidats en situation de handicap.

Le silence gardé par un établissement sur une candidature présentée dans le cadre de la procédure

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

nationale de préinscription prévue au deuxième alinéa du présent I ne fait naître aucune décision implicite avant le terme de cette procédure.

Afin de garantir la nécessaire protection du secret des délibérations des équipes pédagogiques chargées de l'examen des candidatures présentées dans le cadre de la procédure nationale de préinscription prévue au même deuxième alinéa, les obligations résultant des articles L. 311-3-1 et L. 312-1-3 du code des relations entre le public et l'administration sont réputées satisfaites dès lors que les candidats sont informés de la possibilité d'obtenir, s'ils en font la demande, la communication des informations relatives aux critères et modalités d'examen de leurs candidatures ainsi que des motifs pédagogiques qui justifient la décision prise.

II.-La communication, en application des dispositions du code des relations entre le public et l'administration, du code source des traitements automatisés utilisés pour le fonctionnement de la plateforme mise en place dans le cadre de la procédure nationale de préinscription prévue au I s'accompagne de la communication du cahier des charges présenté de manière synthétique et de l'algorithme du traitement.

III.-Les capacités d'accueil des formations du premier cycle de l'enseignement supérieur des établissements relevant des ministres chargés de l'éducation nationale et de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

l'enseignement supérieur sont arrêtées chaque année par l'autorité académique après dialogue avec chaque établissement. Pour déterminer ces capacités d'accueil, l'autorité académique tient compte des perspectives d'insertion professionnelle des formations, de l'évolution des projets de formation exprimés par les candidats ainsi que du projet de formation et de recherche de l'établissement.

IV.-Pour l'accès aux formations autres que celles prévues au VI, lorsque le nombre de candidatures excède les capacités d'accueil d'une formation, les inscriptions sont prononcées par le président ou le directeur de l'établissement dans la limite des capacités d'accueil, au regard de la cohérence entre, d'une part, le projet de formation du candidat, les acquis de sa formation antérieure et ses compétences et, d'autre part, les caractéristiques de la formation.

V.-Pour l'accès aux formations autres que celles mentionnées au VI, lorsque le nombre de candidatures excède les capacités d'accueil d'une formation, l'autorité académique fixe un pourcentage minimal de bacheliers retenus bénéficiaires d'une bourse nationale de lycée, en fonction du rapport entre le nombre de ces bacheliers boursiers candidats à l'accès à cette formation et le nombre total de demandes d'inscription dans cette formation enregistrées dans le cadre de la procédure de préinscription prévue au deuxième alinéa du I.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Pour l'accès à ces mêmes formations et compte tenu du nombre de candidats à ces formations résidant dans l'académie, l'autorité académique fixe également, afin de faciliter l'accès des bacheliers qui le souhaitent aux formations d'enseignement supérieur situées dans l'académie où ils résident, un pourcentage maximal de bacheliers retenus résidant dans une académie autre que celle dans laquelle est situé l'établissement. Pour l'application du présent alinéa, sont assimilés à des candidats résidant dans l'académie où se situe la formation à laquelle ils présentent leur candidature :

1° Les candidats ressortissants français ou ressortissants d'un État membre de l'Union européenne qui sont établis hors de France ;

2° Les candidats préparant ou ayant obtenu le baccalauréat français dans un centre d'examen à l'étranger ;

3° Les candidats qui souhaitent accéder à une formation ou à une première année commune aux études de santé qui n'est pas dispensée dans leur académie de résidence.

Les pourcentages prévus aux premier et deuxième alinéas du présent V sont fixés en concertation avec les présidents d'université concernés. Seule l'obligation de respecter le pourcentage minimal de bacheliers boursiers retenus peut conduire à déroger au pourcentage maximal de bacheliers retenus résidant

Texte du projet de loi

VI. – Au 3° du V de l'article L. 612-3 du code de l'éducation, les mots : « ou à une première année commune aux études de santé » sont supprimés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

VI. – (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

VI. – (*Non modifié*)
Au 3° du V de l'article L. 612-3 du code de l'éducation, les mots : « ou à une première année commune aux études de santé » sont supprimés.

Dispositions en vigueur

dans une autre académie.

Pour les formations dont le bassin de recrutement diffère du périmètre de l'académie, le ministre chargé de l'enseignement supérieur détermine par arrêté la zone géographique de résidence des candidats prise en compte en lieu et place de l'académie pour la mise en œuvre des dispositions du même deuxième alinéa.

VI.-Une sélection peut être opérée, selon des modalités fixées par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, pour l'accès aux sections de techniciens supérieurs, instituts, écoles et préparations à celles-ci, grands établissements au sens du chapitre VII du titre I^{er} du livre VII de la troisième partie et tous établissements où l'admission est subordonnée à un concours national ou à un concours de recrutement de la fonction publique, ainsi que pour l'accès aux formations de l'enseignement supérieur dispensées dans les lycées, aux cycles préparatoires intégrés, aux formations préparant au diplôme de comptabilité et de gestion ou aux diplômes d'études universitaires scientifiques et techniques et aux formations de l'enseignement supérieur conduisant à la délivrance d'un double diplôme.

Pour l'accès aux formations mentionnées au premier alinéa du présent VI, l'autorité académique fixe un pourcentage minimal de bacheliers retenus bénéficiaires d'une bourse nationale de lycée.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

VII.-En tenant compte de la spécialité du diplôme préparé et des demandes enregistrées dans le cadre de la procédure de préinscription prévue au deuxième alinéa du I, l'autorité académique prévoit, pour l'accès aux sections de techniciens supérieurs et aux instituts universitaires de technologie, respectivement un pourcentage minimal de bacheliers professionnels retenus et un pourcentage minimal de bacheliers technologiques retenus ainsi que les modalités permettant de garantir la cohérence entre les acquis de la formation antérieure du candidat et les caractéristiques de la formation demandée. Ces pourcentages et ces modalités sont fixés en concertation avec les présidents d'université, les directeurs des instituts universitaires de technologie, les directeurs des centres de formation d'apprentis et les proviseurs des lycées ayant des sections de techniciens supérieurs, chacun pour ce qui le concerne.

VIII.-L'autorité académique propose aux candidats auxquels aucune proposition d'admission n'a été faite dans le cadre de la procédure nationale de préinscription une inscription dans une formation, dans la limite des capacités d'accueil prévues au III, en tenant compte, d'une part, des caractéristiques de cette formation et, d'autre part, du projet de formation des candidats, des acquis de leur formation antérieure et de leurs compétences. Cette proposition fait l'objet d'un dialogue préalable avec le candidat et le président ou le directeur de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

l'établissement concerné au cours duquel ce dernier peut proposer au candidat une inscription dans une autre formation de son établissement. Avec l'accord du candidat, l'autorité académique prononce son inscription dans la formation retenue, laquelle peut être subordonnée, par le président ou le directeur de l'établissement concerné, à l'acceptation, par le candidat, du bénéfice des dispositifs d'accompagnement pédagogique ou du parcours de formation personnalisé nécessaires à sa réussite.

IX.-Lorsque la situation d'un candidat justifie, eu égard à des circonstances exceptionnelles tenant à son état de santé, à son handicap, à son inscription en tant que sportif de haut niveau sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport ou à ses charges de famille, son inscription dans un établissement situé dans une zone géographique déterminée, l'autorité académique, saisie par ce candidat, peut procéder au réexamen de sa candidature dans des conditions fixées par décret. En tenant compte de la situation particulière que l'intéressé fait valoir, des acquis de sa formation antérieure et de ses compétences ainsi que des caractéristiques des formations, l'autorité académique prononce, avec son accord, son inscription dans une formation du premier cycle.

X.-Au mois de décembre de chaque année, le ministre chargé de l'enseignement supérieur rend public un bilan détaillé

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

par académie de la procédure nationale de préinscription dans le premier cycle de l'enseignement supérieur ainsi que les prévisions démographiques d'entrée dans le premier cycle universitaire pour la prochaine rentrée.

XI.-Un comité éthique et scientifique est institué auprès du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ce comité veille notamment au respect des principes juridiques et éthiques qui fondent la procédure nationale de préinscription mentionnée au I ainsi que les procédures mises en place par les établissements dispensant des formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur pour l'examen des candidatures. Le comité formule toute proposition de nature à améliorer la transparence de ces procédures et leur bonne compréhension par les candidats.

Les missions, la composition et les modalités de fonctionnement du comité sont fixées par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ses membres ne sont pas rémunérés.

XII.-Un décret précise les modalités d'application des I à XI du présent article.

XIII.-Les classes préparatoires des lycées et les établissements publics d'enseignement supérieur assurent la préparation aux écoles, aux formations de l'enseignement supérieur qui font l'objet d'une sélection et aux concours de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

la fonction publique. Les étudiants boursiers bénéficient de la gratuité d'accès à ces préparations.

Chaque lycée public disposant d'au moins une formation d'enseignement supérieur conclut une convention avec un ou plusieurs établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel de son choix dans son académie afin de prévoir des rapprochements dans les domaines pédagogique et de la recherche et de faciliter les parcours de formation des étudiants. Lorsqu'aucun établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel de l'académie ne propose de formations d'enseignement supérieur en lien avec celles dispensées dans le lycée, ce dernier peut conclure une convention avec un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel situé en dehors de son académie. La convention prévoit les modalités de mise en œuvre d'enseignements communs aux formations dispensées par les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et à celles dispensées par les lycées. L'établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel motive son refus de conclure une convention. La préinscription assure aux élèves la connaissance des conventions existantes entre les lycées disposant d'au moins une formation d'enseignement supérieur et les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel auxquels ils sont associés.

Les élèves inscrits

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>dans une classe préparatoire aux grandes écoles d'un lycée public sont également inscrits dans une formation proposée par l'un des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel ayant conclu une convention avec ce lycée, selon des modalités précisées par décret. Cette inscription emporte paiement des droits d'inscription prévus à l'article L. 719-4.</p>	<p>VII. – Le I, le II et le III sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020.</p>	<p>VII. – Les I, II et III sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020.</p>	<p>VII. – (<i>Non modifié</i>) Les I, II et III sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020.</p>
	<p>Les étudiants ayant suivi soit une première année commune aux études de santé prévue à l'article L. 631-1 du code de l'éducation, soit une première année commune aux études de santé adaptée prévue au 1° <i>bis</i> de l'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, soit une à trois années d'un premier cycle universitaire adapté conduisant à un diplôme national de licence prévues au 2° de l'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, avant la promulgation de la présente loi, et qui auraient eu, en application des dispositions antérieures à la présente loi, la possibilité de présenter pour la première ou la seconde fois leur candidature à l'accès en deuxième année des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques ou maïeutiques, conservent cette possibilité selon des modalités fixées par décret</p>	<p>Les étudiants ayant suivi soit une première année commune aux études de santé prévue à l'article L. 631-1 du code de l'éducation, soit une première année commune aux études de santé adaptée prévue au 1° <i>bis</i> de l'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, soit une à trois années d'un premier cycle universitaire adapté conduisant à un diplôme national de licence prévues au 2° du même article 39, avant la publication de la présente loi, et qui auraient eu, en application des dispositions antérieures à la présente loi, la possibilité de présenter pour la première ou la seconde fois leur candidature à l'accès en deuxième année des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques ou maïeutiques conservent cette possibilité selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Les étudiants ayant suivi soit une première année commune aux études de santé prévue à l'article L. 631-1 du code de l'éducation, soit une première année commune aux études de santé adaptée prévue au 1° <i>bis</i> de l'article 39 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, soit une à trois années d'un premier cycle universitaire adapté conduisant à un diplôme national de licence prévues au 2° du même article 39, avant la publication de la présente loi, et qui auraient eu, en application des dispositions antérieures à la présente loi, la possibilité de présenter pour la première ou la seconde fois leur candidature à l'accès en deuxième année des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques ou maïeutiques conservent cette possibilité selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.</p>

30

31

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

en Conseil d'État.

VIII (*nouveau*). –
Le Gouvernement remet au
Parlement un rapport
d'évaluation de la réforme
du premier cycle des études
mentionnées à
l'article L. 631-1 du code
de l'éducation en 2021 et
en 2023. Ce rapport porte
notamment sur les
informations apportées aux
lycéens et aux étudiants
concernant les modalités
d'accès aux études de
santé, le taux de succès des
candidats selon la modalité
d'accès et la diversité des
profils d'étudiants admis
dans les études médicales.
Le rapport transmis en
2023 présente en outre une
analyse de la réussite des
étudiants à l'issue de leur
premier cycle.

VIII. – (*Non
modifié*) Le Gouvernement
remet au Parlement un
rapport d'évaluation de la
réforme du premier cycle
des études mentionnées à
l'article L. 631-1 du code
de l'éducation en 2021 et
en 2023. Ce rapport porte
notamment sur les
informations apportées aux
lycéens et aux étudiants
concernant les modalités
d'accès aux études de
santé, le taux de succès des
candidats selon la modalité
d'accès et la diversité des
profils d'étudiants admis
dans les études médicales.
Le rapport transmis en
2023 présente en outre une
analyse de la réussite des
étudiants à l'issue de leur
premier cycle.

③

Article 2

I. –

L'article L. 632-2 du code
de l'éducation est remplacé
par les dispositions
suivantes :

« Art. L. 632-2. –

I. – Peuvent accéder au
troisième cycle des études
de médecine :

« 1° Les étudiants
ayant validé le deuxième
cycle des études de
médecine en France ou les
étudiants ayant validé une
formation médicale de base
au sens de l'article 24 de la
directive 2005/36/CE
modifiée du Parlement
européen et du Conseil
dans un État membre de
l'Union européenne ou un
État partie à l'accord sur
l'Espace économique
européen, la Confédération
suisse ou la Principauté

Article 2

I. –

L'article L. 632-2 du code
de l'éducation est ainsi
rédigé :

« Art. L. 632-2. –

(*Alinéa sans modification*)

« 1° Les étudiants
ayant validé le deuxième
cycle des études de
médecine en France ou les
étudiants ayant validé une
formation médicale de base
au sens de l'article 24 de la
directive 2005/36/CE du
Parlement européen et du
Conseil du
7 septembre 2005 relative à
la reconnaissance des
qualifications
professionnelles dans un
État membre de l'Union
européenne, un État partie à

Article 2

I. –

L'article L. 632-2 du code
de l'éducation est ainsi
rédigé :

« Art. L. 632-2. –

I. – Peuvent accéder au
troisième cycle des études
de médecine :

« 1° Les étudiants
ayant validé le deuxième
cycle des études de
médecine en France ou les
étudiants ayant validé une
formation médicale de base
au sens de l'article 24 de la
directive 2005/36/CE du
Parlement européen et du
Conseil du
7 septembre 2005 relative à
la reconnaissance des
qualifications
professionnelles dans un
État membre de l'Union
européenne, un État partie à

①

②

③

Art. L. 632-2. – Le
troisième cycle des études
médicales est ouvert à tous
les étudiants ayant validé le
deuxième cycle des études
médicales et, dans des
conditions fixées par décret,
aux médecins en exercice.

Un arrêté du
ministre chargé de
l'enseignement supérieur et
du ministre chargé de la
santé détermine pour une
période de cinq ans le
nombre d'internes à former
par spécialité, en particulier
celle de médecine générale,
et par subdivision
territoriale, compte tenu de
la situation de la
démographie médicale dans
les différentes spécialités
concernées et de son
évolution au regard des

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
besoins de prise en charge spécialisée.	d'Andorre. L'admission est alors subordonnée à l'obtention d'une note minimale à des épreuves permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle ;	l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre. L'admission est alors subordonnée à l'obtention d'une note minimale à des épreuves nationales permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle ;	l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre. L'admission est alors subordonnée à l'obtention d'une note minimale à des épreuves nationales permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle ;	
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.	« 2° Les médecins en exercice.	« 2° (Alinéa sans modification)	« 2° Les médecins en exercice.	④
Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'interne offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.	« II. – Un décret en Conseil d'État détermine :	« II. – (Alinéa sans modification)	« II. – Un décret en Conseil d'État détermine :	⑤
Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans		« 1° A (nouveau) Les modalités nationales d'organisation des épreuves de connaissances et de compétences ;	« 1° A Les modalités nationales d'organisation des épreuves de connaissances et de compétences ;	⑥

Dispositions en vigueur

lesquelles les postes d'interne sont attribués à ces élèves.

Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification.

Texte du projet de loi

« 1° Les conditions et modalités d'accès au troisième cycle des études de médecine pour les étudiants et professionnels mentionnés au I ;

« 2° Les modalités d'organisation du troisième cycle des études de médecine ;

« 3° Les modalités de répartition des postes ouverts aux étudiants de troisième cycle des études de médecine par spécialité et par subdivision territoriale, compte tenu des capacités de formation et des besoins prévisionnels du système de santé en compétences médicales spécialisées ;

« 4° Les modalités d'affectation sur ces postes, par spécialité et centre hospitalier universitaire. L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées ci-dessus s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« 1° (*Alinéa sans modification*)

« 2° (*Alinéa sans modification*)

« 3° (*Alinéa sans modification*)

« 4° Les modalités d'affectation sur ces postes, par spécialité et centre hospitalier universitaire. L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées ci-dessus s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« 1° Les conditions et modalités d'accès au troisième cycle des études de médecine pour les étudiants et professionnels mentionnés au I ;

« 2° Les modalités d'organisation du troisième cycle des études de médecine, et notamment d'organisation d'échanges internationaux ;

Amdt COM-347

« 3° Les modalités de répartition des postes ouverts aux étudiants de troisième cycle des études de médecine par spécialité et par subdivision territoriale, compte tenu des capacités de formation et des besoins prévisionnels du système de santé en compétences médicales spécialisées ;

« 4° Les modalités d'affectation sur ces postes, par spécialité et centre hospitalier universitaire. L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées ci-dessus s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux

⑦

⑧

⑨

⑩

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

épreuves mentionnées au 1° ainsi que le parcours de formation et le projet professionnel des étudiants ;

épreuves mentionnées au 1° ainsi que le parcours de formation, le projet professionnel des étudiants et, le cas échéant, leur situation de handicap ;

épreuves mentionnées au 1° A du présent II ainsi que le parcours de formation, le projet professionnel des étudiants et, le cas échéant, leur situation de handicap ;

Amdt COM-282

« 5° Les modalités de changement d'orientation. »

« 5° Les modalités de changement d'orientation ;

« 5° Les modalités de changement d'orientation ;

⑪

« 5° bis (nouveau) Les modalités ~~permettant une adéquation optimale entre le nombre de postes ouverts aux étudiants accédant au troisième cycle et le nombre de postes effectivement pourvus ;~~

« 5° bis Les modalités d'affectation des étudiants sur les postes mentionnés au 3° ;

⑫

Amdt COM-280

« 6° (nouveau) ~~Les modalités d'évaluation de la réforme. »~~

« 6° (Supprimé) »

⑬

Amdts COM-279, COM-200

II. – Il est rétabli dans le même code un article L. 632-3 ainsi rédigé :

II. – L'article L. 632-3 du code de l'éducation est ainsi rétabli :

II. – (Non modifié) L'article L. 632-3 du code de l'éducation est ainsi rétabli :

⑭

« Art. L. 632-3. – Les postes ouverts aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées par subdivision territoriale et par spécialité sont inscrits sur une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles ces postes sont répartis entre ces élèves. »

« Art. L. 632-3. – (Alinéa sans modification) »

« Art. L. 632-3. – Les postes ouverts aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées par subdivision territoriale et par spécialité sont inscrits sur une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles ces postes sont répartis entre ces élèves. »

⑮

Code de l'éducation

Art. L. 632-12. – Des décrets en Conseil d'État déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats

II bis (nouveau). – Le 1° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation est

II bis. – (Non modifié) Le 1° de l'article L. 632-12 du code

⑯

Dispositions en vigueur

membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder au troisième cycle des études médicales :

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste ;

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

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

abrogé.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de l'éducation est abrogé.

Dispositions en vigueur

les besoins de soins de la population et après une durée minimum d'exercice de la spécialité correspondant à la formation initiale.

Art. L. 681-1. – Sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, les articles L. 611-1, L. 611-2, L. 611-3, L. 611-4, L. 611-5, L. 611-6, L. 611-8,, L. 611-12, L. 612-1 à L. 612-7, L. 613-1 à L. 613-7, L. 614-1, le premier alinéa de l'article L. 614-3, les articles L. 622-1, L. 623-1, L. 624-1, L. 625-1, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-5, L. 632-7, L. 632-12, L. 633-2 à L. 633-4, L. 641-1 à L. 641-5, L. 642-1 à L. 642-12 et L. 671-2.

Pour l'application de l'article L. 611-3 dans les îles Wallis et Futuna, les mots : " les régions " sont remplacés par les mots : " le territoire ".

L'obligation de préinscription prévue à l'article L. 612-3 n'est pas opposable aux candidats qui ont suivi l'enseignement du second degré dans les îles Wallis et Futuna et qui souhaitent s'inscrire dans un établissement public d'enseignement supérieur.

Pour l'application du deuxième alinéa du I et des III, V, VII et VIII de l'article L. 612-3 et de l'article L. 612-3-1, le vice-

Texte du projet de loi

III. – Le titre VIII du livre VI de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° Aux articles L. 681-1, L. 683-1 et L. 684-1, les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants » sont remplacés par les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° du » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Le titre VIII du livre VI du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 681-1 et aux articles L. 683-1 et L. 684-1, la référence : « ~~loi~~ n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants » est remplacée par la référence : « loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. – Le titre VIII du livre VI du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 681-1 et aux articles L. 683-1 et L. 684-1, la référence : « n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants » est remplacée par la référence : « n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;

⑰

⑱

Dispositions en vigueur

recteur exerce les compétences dévolues à l'autorité académique.

Art. L. 683-1. – Sont applicables en Polynésie française, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, les articles L. 611-1 à L. 611-6, L. 611-8, L. 611-12, L. 612-1 à L. 612-7, L. 613-1 à L. 613-7, L. 614-1, le premier alinéa de l'article L. 614-3, les articles L. 622-1, L. 623-1, L. 624-1, L. 625-1, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-5, L. 632-7, L. 632-12, L. 633-2 à L. 633-4, L. 641-1 à L. 641-5, L. 642-1 à L. 642-12 et L. 671-2.

Art. L. 684-1. – Sont applicables en Nouvelle-Calédonie, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, les articles L. 611-1 à L. 611-5, L. 611-6, L. 611-8, L. 611-12, L. 612-1 à L. 612-7, L. 613-1 à L. 613-7, L. 614-1, le premier alinéa de l'article L. 614-3, les articles L. 622-1, L. 623-1, L. 624-1, L. 625-1, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-5, L. 632-7, L. 632-12, L. 633-2 à L. 633-4, L. 641-1 à L. 641-5, L. 642-1 à L. 642-12 et L. 671-2.

Cf. supra

Texte du projet de loi

2° À l'article L. 681-1, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article L. 633-3 à Wallis-et-Futuna, la référence à

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° L'article L. 681-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 à Wallis-et-Futuna, la référence à

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° L'article L. 681-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 à Wallis-et-Futuna, la référence à

①9

②0

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p><i>Art. L. 683-2.</i> – Pour l'application de l'article L. 611-3 en Polynésie française, les mots : " les régions " sont remplacés par les mots : " le territoire ".</p>	<p>l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. » ;</p>	<p>l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. » ;</p>	<p>l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. » ;</p>
<p>Pour l'application de l'article L. 611-5 en Polynésie française, la seconde phrase du premier alinéa est supprimée.</p>			
<p>Pour l'application de l'article L. 612-3 en Polynésie française, les deuxième et troisième alinéas du XIII sont supprimés.</p>			
<p>Pour l'application de l'article L. 614-1 en Polynésie française, les mots : " planification nationale ou régionale " sont remplacés par les mots : " planification nationale ou territoriale " et les mots : " les régions " sont remplacés par les mots : " dans le territoire ".</p>			
<p>Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 614-3 en Polynésie française, les mots : " des conseils régionaux " sont remplacés par les mots : " de l'assemblée territoriale et du conseil des ministres de la Polynésie française ".</p>			
<p>Le ministre chargé de l'enseignement supérieur exerce les compétences dévolues par le présent livre au recteur d'académie, chancelier des universités, sous réserve des compétences prévues aux articles L. 612-3, L. 612-3-1, et L. 613-7 qui</p>			

Dispositions en vigueur

sont exercées par le vice-recteur de Polynésie française. Une convention entre le vice-recteur de Polynésie française et le gouvernement de la Polynésie française fixe les modalités d'application du VII de l'article L. 612-3 en ce qui concerne les sections de techniciens supérieurs.

Les références à des dispositions législatives ne s'appliquant pas en Polynésie française sont remplacées par les références aux dispositions, ayant le même objet, qui y sont applicables.

Art. L. 684-2. – Pour l'application de l'article L. 611-3 en Nouvelle-Calédonie, les mots : " les régions " sont remplacés par les mots : " la Nouvelle-Calédonie ".

Pour l'application de l'article L. 611-5 en Nouvelle-Calédonie, la deuxième phrase du premier alinéa est supprimée.

Pour l'accès aux formations d'enseignement supérieur en Nouvelle-Calédonie, la procédure de préinscription prévue au I de l'article L. 612-3 est adaptée afin de respecter le calendrier universitaire propre à la Nouvelle-Calédonie.

Pour l'application de l'article L. 614-1 en

Texte du projet de loi

3° À l'article L. 683-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article L. 633-3 en Polynésie française, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° L'article L. 683-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Polynésie française, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° L'article L. 683-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Polynésie française, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. » ;

(21)

(22)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>Nouvelle-Calédonie, les mots : " planification nationale ou régionale " sont remplacés par les mots : " planification nationale ou de la Nouvelle-Calédonie " et les mots : " les régions " sont remplacés par les mots : " dans la Nouvelle-Calédonie ".</p>			
<p>Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 614-3 en Nouvelle-Calédonie, les mots : " des conseils régionaux " sont remplacés par les mots : " des assemblées de province".</p>			
<p>Le ministre chargé de l'enseignement supérieur exerce les compétences dévolues par le présent livre au recteur d'académie, chancelier des universités, sous réserve des compétences dévolues à l'autorité académique et au recteur chancelier par les articles L. 612-3, L. 612-3-1 et L. 613-7 qui sont exercées par le vice-recteur de Nouvelle-Calédonie.</p>			
<p>Les références à des dispositions législatives ne s'appliquant pas en Nouvelle-Calédonie sont remplacées par les références aux dispositions, ayant le même objet, qui y sont applicables.</p>	<p>4° À l'article L. 684-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° L'article L. 684-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° L'article L. 684-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé : (23)</p>
	<p>« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article L. 633-3 en Nouvelle-Calédonie, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. »</p>	<p>« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Nouvelle-Calédonie, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. »</p>	<p>« Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Nouvelle-Calédonie, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. » (24)</p>
<p>Code de l'éducation</p> <p><i>Art. L. 713-4.</i> – I.- Par dérogation aux articles L. 712-2, L. 712-3 et</p>			

Dispositions en vigueur

L. 712-6-1, les unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ou, à défaut, les composantes qui assurent ces formations concluent, conjointement avec les centres hospitaliers régionaux, conformément aux articles L. 713-5 et L. 713-6, et, le cas échéant, avec les centres de lutte contre le cancer et les établissements de santé privés à but non lucratif, conformément à l'article L. 6142-5 du code de la santé publique, les conventions qui ont pour objet de déterminer la structure et les modalités de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire. Elles respectent les orientations stratégiques de l'université définies dans le contrat pluriannuel d'établissement, notamment dans le domaine de la recherche impliquant la personne humaine.

Le directeur de l'unité ou de la composante a qualité pour signer ces conventions au nom de l'université.

Ces conventions ne peuvent être exécutées qu'après avoir été approuvées par le président de l'université et votées par le conseil d'administration de l'université.

Le président de l'université peut déléguer sa signature au directeur pour ordonnancer les recettes et les dépenses de l'unité de formation et de recherche ou de la composante.

Les emplois du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires sont affectés dans le respect

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>des dispositions de l'article L. 952-21.</p>	<p>La révision des effectifs enseignants et hospitaliers prend en compte les besoins de santé publique, d'une part, et d'enseignement et de recherche, d'autre part.</p>		
<p>II.-Par dérogation aux articles L. 613-1 et L. 712-6-1, l'organisation des enseignements et du contrôle des connaissances est définie par les unités de formation et de recherche de médecine, d'odontologie, de pharmacie ou de maïeutique, suivant le cas, puis approuvée par le président de l'université, pour les formations suivantes :</p>	<p>1° Deuxième cycle des études médicales ;</p> <p>2° Deuxième cycle des études odontologiques ;</p> <p>3° Formation de pharmacie générale du troisième cycle des études pharmaceutiques.</p>	<p>III bis (nouveau). – Au premier alinéa du III de l'article L. 713-4 du code de l'éducation, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 4° du II ».</p>	<p>III bis. – Au premier alinéa du III de l'article L. 713-4 du code de l'éducation, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 4° du II ».</p>
<p>III.-La même procédure comportant une proposition commune des unités de formation et de recherche situées dans la subdivision territoriale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 632-2 est applicable aux formations suivantes :</p>	<p>1° Troisièmes cycles de médecine générale, de médecine spécialisée et de santé publique ;</p> <p>2° Formations de pharmacie hospitalière, de pharmacie et santé publique et de biologie médicale du troisième cycle des études</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
pharmaceutiques.	IV. – L'article 39 de la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités est abrogé.	IV. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	IV. – <i>(Non modifié)</i> L'article 39 de la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités est abrogé. (26)
Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités .	V. – 1° Les dispositions des I et II sont applicables aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine à compter de la rentrée universitaire 2019 ;	V. – A. – Les dispositions des I et II sont applicables aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine à compter de la rentrée universitaire 2020.	V. – <i>(Non modifié)</i> A. – Les dispositions des I et II sont applicables aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine à compter de la rentrée universitaire 2020. (27)
	2° Les modalités d'affectation en troisième cycle des étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine de la rentrée universitaire 2019 à la rentrée universitaire 2021 sont précisées par décret.	B. – Les modalités d'affectation en troisième cycle des étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine de la rentrée universitaire 2020 à la rentrée universitaire 2022 sont précisées par décret.	B. – Les modalités d'affectation en troisième cycle des étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine de la rentrée universitaire 2020 à la rentrée universitaire 2022 sont précisées par décret. (28)
	VI. – Les étudiants qui ne répondent pas aux conditions du I sans avoir épuisé, à l'issue de l'année universitaire 2020/2021, leurs possibilités de se présenter aux épreuves classantes nationales prévues par les dispositions antérieures à la présente loi, peuvent accéder au troisième cycle des études médicales dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.	VI. – Les étudiants qui ne répondent pas aux conditions du I sans avoir épuisé, à l'issue de l'année universitaire 2021-2022, leurs possibilités de se présenter aux épreuves classantes nationales prévues par les dispositions antérieures à la présente loi peuvent accéder au troisième cycle des études médicales dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.	VI. – <i>(Non modifié)</i> Les étudiants qui ne répondent pas aux conditions du I sans avoir épuisé, à l'issue de l'année universitaire 2021-2022, leurs possibilités de se présenter aux épreuves classantes nationales prévues par les dispositions antérieures à la présente loi peuvent accéder au troisième cycle des études médicales dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. (29)
	VII. – Sont abrogés :	VII. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	VII. – <i>(Non modifié)</i> Sont abrogés : (30)

Dispositions en vigueur

**Loi n° 2011-884 du
27 juillet 2011 relative aux
collectivités territoriales
de Guyane et de
Martinique**

Art. 20. – Est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française la modification de l'article L. 631-1 du code de l'éducation apportée par le I de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants.

**Loi n° 2013-660 du
22 juillet 2013 relative à
l'enseignement supérieur
et à la recherche**

Art. 125. – I.-Le chapitre I^{er} et l'article 17 du titre I^{er}, les titres II et III, le titre IV, à l'exception des articles 26, 27 et du VI de l'article 38 de la présente loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2015-24 du 14 janvier 2015 portant extension et adaptation dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

Le chapitre I^{er} et l'article 17 du titre I^{er}, les titres II et III, le titre IV, à l'exception des articles 26, 27, 28, 36, des V et VI de l'article 38 et des articles 40 et 41 de la présente loi sont applicables en Polynésie française dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2015-24 du 14 janvier 2015 portant extension et adaptation dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en

Texte du projet de loi

1° L'article 20 de la loi n° 2011-884 du 27 juillet 2011 relative aux collectivités territoriales de Guyane et de Martinique ;

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

1° (*Alinéa sans
modification*)

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

1° L'article 20 de la loi n° 2011-884 du 27 juillet 2011 relative aux collectivités territoriales de Guyane et de Martinique ;

①

Dispositions en vigueur

Nouvelle-Calédonie de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

Le chapitre I^{er} et l'article 17 du titre I^{er}, les titres II et III, le titre IV, à l'exception des articles 26, 27, 28, 36, des V et VI de l'article 38 et des articles 40 et 41 de la présente loi sont applicables en Nouvelle-Calédonie dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2015-24 du 14 janvier 2015 portant extension et adaptation dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche .

II.-A modifié les dispositions suivantes : - Code de l'éducation

Art. L681-1,
Art. L683-1, Art. L684-1

III.-
L'article L. 631-1 du code de l'éducation, dans sa rédaction issue de la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants, est applicable dans les îles Wallis et Futuna.

Texte du projet de loi

2° Le III de l'article 125 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° (*Alinéa sans modification*)

VIII (*nouveau*). –
Le Gouvernement remet au Parlement en 2024 un rapport d'évaluation de la réforme du deuxième cycle des études de médecine résultant du présent article. Ce rapport porte notamment sur l'apport des nouvelles modalités d'évaluation des connaissances et des compétences des étudiants

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le III de l'article 125 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

VIII. – Le
Gouvernement remet au Parlement en 2024 un rapport d'évaluation de la réforme du deuxième cycle des études de médecine résultant du présent article. Ce rapport porte notamment sur l'apport des nouvelles modalités d'évaluation des connaissances et des compétences des étudiants,

③②

③③

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Code de l'éducation

Art. L. 632-1. – Les études médicales théoriques et pratiques sont organisées par les unités de formation et de recherche de médecine. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.

~~sur le processus d'orientation progressive des étudiants,~~ la construction de leur projet professionnel et le choix de ~~la~~ spécialité et de ~~la~~ subdivision d'affectation.

sur la construction de leur projet professionnel et le choix de leur spécialité et de leur subdivision territoriale d'affectation.

Amdt COM-281

Article 2 bis (nouveau)

Article 2 bis

L'article L. 632-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

L'article L. 632-1 du code de l'éducation est ainsi modifié : ①

1° ~~Le premier alinéa est complété~~ par deux phrases ainsi rédigées : « Elles permettent ~~à l'étudiant~~ d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice des activités de soins et de prévention dans différents territoires et modes d'exercice. Elles ~~favorisent la participation des patients dans les formations pratiques et théoriques.~~ » ;

1° La deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Elles permettent aux étudiants d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice des activités de soins et de prévention dans différents territoires et modes d'exercice. Elles permettent la participation effective des étudiants à l'activité hospitalière. » ; ②

Amdt COM-285

2° Après le même premier alinéa, ~~il est inséré un alinéa~~ ainsi rédigé :

2° Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : ③

Amdt COM-350

« Au cours des deuxième et troisième cycles, elles offrent aux étudiants la possibilité de participer à des programmes d'échanges internationaux. » ④

Amdt COM-350

« Le déploiement tout au long des études de médecine d'une offre de ~~formation et de stage répondant aux besoins des~~ zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définies en application de l'article L. 1434-4 du code

« Le déploiement tout au long des études de médecine d'une offre de stage dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définies en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, fait ⑤

Dispositions en vigueur

Sous réserve des dispositions de l'article L. 632-2, le régime des études médicales et postuniversitaires ainsi que l'organisation de la recherche sont fixés par arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé. En ce qui concerne la recherche, ces arrêtés sont également signés par les ministres intéressés.

Code de la santé publique

Art. L. 4131-6. –

Les étudiants de troisième cycle de médecine générale peuvent être autorisés à effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens généralistes agréés, dans des conditions fixées par décret.

Texte du projet de loi

Article 3

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'exercice de la profession

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

de la santé publique, fait l'objet d'une évaluation tous les trois ans par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Cette évaluation est transmise au Parlement. »

Article 2 ter (nouveau)

L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° ~~Après le mot : « générale », sont insérés les mots : « et des autres spécialités » ;~~

2° Les mots : « généralistes agréés » sont remplacés par les mots : « agréés-maîtres de stage des universités ».

Article 3

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'exercice des

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'objet d'une évaluation tous les trois ans par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Cette évaluation est transmise au Parlement. »

Amdt COM-284

Article 2 ter

L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le mot : « générale » est supprimé ;

Amdt COM-286

2° (*Non modifié*)

Les mots : « généralistes agréés » sont remplacés par les mots : « agréés-maîtres de stage des universités ».

Article 3

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'exercice des

①

②

③

①

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de médecin visant à :

professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue visant à :

professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue visant à :

1° Créer une procédure de certification permettant de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences et le niveau de connaissances ;

1° Créer une procédure de certification ~~permettant de garantir~~, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau ~~de connaissances~~ ;

1° Créer une procédure de certification permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances, et de valoriser leur évolution ;

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les organismes qui en sont chargés, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

2° (Alinéa sans modification)

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les organismes qui en sont chargés, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

II. – L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

II. – Les ordonnances prévues au I sont prises :

II. – (Non modifié) Les ordonnances prévues au I sont prises :

1° Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, pour celle relative à la profession de médecin ;

1° Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, pour celle relative à la profession de médecin ;

2° Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, pour celles relatives aux autres professions mentionnées au premier

2° Dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi, pour celles relatives aux autres professions mentionnées au premier

②

③

④

⑤

⑥

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Art. L. 1110-1-1. –
Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

Art. L. 4311-15. –
Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour

alinéa du même I.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Article 3 bis A (nouveau)

L'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° ~~Après le mot : « handicapées, », la fin est ainsi rédigée : « l'annonce du handicap, le rôle des aidants et leur impact sur la santé. » ;~~

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret précise les modalités d'application du présent article pour chaque formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social. »

Article 3 bis B (nouveau)

alinéa du même I.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Article 3 bis A

L'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° **(Supprimé)**

Amdt COM-288

2° *(Non modifié)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret précise les modalités d'application du présent article pour chaque formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social. »

Article 3 bis B
(Non modifié)

⑦

①

②

③

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, avant leur entrée dans la profession, ainsi que celles qui ne l'exerçant pas ont obtenu leur titre de formation depuis moins de trois ans.</p>			
<p>L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de résidence ou de situation professionnelle.</p>			
<p>Pour les personnes ayant exercé la profession d'infirmière ou d'infirmier, 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>La procédure d'enregistrement est sans frais.</p>			
<p>Il est établi, pour chaque département, par le service ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.</p>		<p>Le cinquième alinéa de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette liste mentionne, le cas échéant, les titres de spécialités ou de pratiques avancées détenus par les professionnels. »</p>	<p>Le cinquième alinéa de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette liste mentionne, le cas échéant, les titres de spécialités ou de pratiques avancées détenus par les professionnels. »</p>
<p>Sous réserve des dispositions de l'article L. 4061-1, 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 tableau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier.</p>			
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé 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>L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers ne relevant pas des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication.</p>			
<p>Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre.</p>			
<p>Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale. Cette inscription ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 1411-1.</i> – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la</p>		<p>Article 3 bis (nouveau)</p>	<p>Article 3 bis</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

santé de chacun.

La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend :

1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;

2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie,

Dispositions en vigueur

notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;

6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

9° La promotion des activités de formation, de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

10° L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités ;

11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux.

Tout projet de loi portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes professionnels représentant

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~Après le mot : « initiale », la fin du 10° de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « et continue des professionnels de santé, leurs effectifs et leur exercice professionnel, en prenant en compte notamment la prospective en matière de technologies et les implications qui en résultent pour ces professionnels ; ».~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Le 10° de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM-289

1° Après le mot : « initiale », sont insérés les mots : « et continue » ;

Amdt COM-289

2° Le mot : « ultérieur » est supprimé.

Amdt COM-289

①

②

③

Dispositions en vigueur

les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé.

Texte du projet de loi

CHAPITRE II

Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux des territoires

Article 4

I. –
L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après les mots : « nombre d'étudiants », sont ajoutés les mots : « de deuxième et troisième cycle des études de médecine ou d'odontologie, et de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

CHAPITRE II

Faciliter les débuts de carrière et répondre aux enjeux des territoires

Article 4

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

a) Après le mot : « étudiants », sont ajoutés les mots : « de deuxième et troisième cycles des études de médecine ou d'odontologie et, de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

CHAPITRE II

Faciliter les débuts de carrière et répondre aux enjeux des territoires

Article 4

I. –
L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « étudiants », sont insérés les mots : « de deuxième et troisième cycles des études de médecine ou d'odontologie et, de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité

①

②

③

Code de l'éducation

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 à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires

Dispositions en vigueur

relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa et dans des conditions définies par voie réglementaire. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première

Texte du projet de loi

sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique » ;

b) Les mots : « , admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, » sont supprimés.

2° Après le premier alinéa, est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé à l'alinéa précédent selon des modalités fixées par voie réglementaire. » ;

3° Le deuxième alinéa, devenu le troisième alinéa, est ainsi modifié :

a) Les mots : « les étudiants et internes », sont remplacés par « les signataires » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique » ;

b) Les mots : « , admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, » sont supprimés ;

2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé au premier alinéa du présent article, selon des modalités fixées par voie réglementaire. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « étudiants et internes » sont remplacés par le mot : « signataires » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique » ;

b) Les mots : « , admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, » sont supprimés ;

2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé au premier alinéa du présent article, selon des modalités fixées par voie réglementaire. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « étudiants et internes » sont remplacés par le mot : « signataires » ;

④

⑤

⑥

⑦

⑧

Dispositions en vigueur

installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

A l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Texte du projet de loi

b) Après les mots « études médicales » sont ajoutés les mots « ou odontologiques ou de leurs parcours de consolidation des compétences ».

c) Les mots : « les étudiants s'engagent, » sont remplacés par les mots : « les signataires s'engagent, » ;

d) Le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

4° Le troisième alinéa, devenu le quatrième alinéa, est ainsi modifié :

a) Les mots : « À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code » sont supprimés ;

b) Après les mots : « de service public, » sont insérés les mots : « et réunissant les conditions pour accéder au troisième cycle » ;

c) Les mots : « choisissent un poste d'interne » sont remplacés par les mots : « choisissent, au regard des critères mentionnés au dernier alinéa du I de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) La même première phrase est complétée par les mots : « ou odontologiques ou de leur parcours de consolidation des compétences » ;

c) À la deuxième phrase, ~~les mots :~~ « les étudiants » ~~sont remplacés par les mots :~~ « les signataires » ;

d) À la même deuxième phrase, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

4° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, les mots : « À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, » sont supprimés ;

b) Après le mot : « public, », sont insérés les mots : « et réunissant les conditions pour accéder au troisième cycle » ;

c) Les mots : « un poste d'interne » sont remplacés par les mots : « , au regard des critères mentionnés au 4° du II ~~de~~ l'article L. 632-2, un

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) La même première phrase est complétée par les mots : « ou odontologiques ou de leur parcours de consolidation des compétences » ;

c) À la deuxième phrase, le mot : « étudiants » est remplacé par le mot : « signataires » ;

d) À la même deuxième phrase, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

4° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, les mots : « À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, » sont supprimés ;

b) Après le mot : « public, », sont insérés les mots : « et réunissant les conditions pour accéder au troisième cycle » ;

c) Les mots : « un poste d'interne » sont remplacés par les mots : « , au regard des critères mentionnés au 4° du II du même article L. 632-2, un

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'article L. 632-2, un poste » ;

5° Le quatrième alinéa, devenu le cinquième alinéa, est ainsi modifié :

a) Les mots : « Au cours de la dernière année de leurs études, » sont supprimés.

b) Les mots : « internes ayant signé un » est remplacé par les mots : « signataires d'un » ;

6° Il est inséré, après le quatrième alinéa devenu cinquième alinéa, un sixième alinéa ainsi rédigé :

« Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des signataires, précisés et consolidés au cours de leur formation, ou de leur parcours de consolidation des compétences le Centre national de gestion peut maintenir sur la liste des lieux d'exercice des lieux qui remplissaient les conditions relatives à l'offre et à l'accès aux soins fixées à l'alinéa

poste » ;

5° La première phrase du quatrième alinéa est ainsi modifiée :

a) Au début, les mots : « Au cours de la dernière année de leurs études, » sont supprimés ;

b) Les mots : « internes ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;

6° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des signataires, précisés et consolidés au cours de leur formation, ou de leur parcours de consolidation des compétences, le Centre national de gestion peut maintenir sur la liste des lieux d'exercice des lieux qui remplissaient les conditions relatives à l'offre et à l'accès aux soins fixées au cinquième

poste » ;

5° La première phrase du quatrième alinéa est ainsi modifiée :

a) Au début, les mots : « Au cours de la dernière année de leurs études, » sont supprimés ;

b) Les mots : « internes ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;

6° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des signataires, précisés et consolidés au cours de leur formation, ou de leur parcours de consolidation des compétences, le Centre national de gestion peut maintenir sur la liste des lieux d'exercice des lieux qui remplissaient les conditions relatives à l'offre et à l'accès aux soins fixées au cinquième

Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice. Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent les lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
<p>Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.</p>	<p>précédent, dans les deux ans précédant la publication de la liste. » ;</p> <p>7° Le cinquième alinéa est supprimé ;</p>	<p>alinéa, dans les deux ans précédant la publication de la liste. » ;</p> <p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p><u>alinéa du présent article.</u> dans les deux ans précédant la publication de la liste. » ;</p> <p>7° Le cinquième alinéa est supprimé ;</p>	⑳
<p>Les médecins ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le centre national de gestion.</p>	<p>8° Au sixième alinéa, qui devient le septième alinéa :</p> <p>a) Les mots : « médecins ou étudiants ayant signé un » sont remplacés par les mots : « signataires d'un » ;</p>	<p>8° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « médecins ou étudiants ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;</p>	<p>8° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « médecins ou <u>les</u> étudiants ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;</p>	㉑
	<p>b) Le mot :</p>	<p>b) À la même</p>	<p>b) À la même</p>	㉒

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

c) Les mots : « dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'une pénalité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire » ;

d) Les mots : « Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal, et pour les étudiants, par le Centre national de gestion. » sont supprimés.

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.

Art. L. 634-2. –

Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études odontologiques à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de

première phrase, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

c) À la fin de ~~ladite~~ première phrase, les mots : « dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité » sont remplacés par les mots : « ainsi que d'une pénalité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire » ;

d) Les deux dernières phrases sont supprimées.

II. – (Alinéa sans modification)

II. – L'article L. 634-2 du code de l'éducation est abrogé.

première phrase, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

c) À la fin de la même première phrase, les mots : « dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité » sont remplacés par les mots : « ainsi que d'une pénalité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire » ;

d) Les deux dernières phrases sont supprimées.

II. – (Non modifié)
L'article L. 634-2 du code de l'éducation est abrogé.

(25)

(26)

(27)

Dispositions en vigueur

service public. Les étudiants inscrits en troisième cycle long des études odontologiques ne peuvent signer ce contrat.

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 odontologiques. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au troisième alinéa. 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.

Au cours de la dernière année de leurs études, les signataires d'un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent les lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

Le directeur général

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel les signataires d'un contrat exercent leurs fonctions peut, à leur demande et 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 dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

Les chirurgiens-dentistes ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le Centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi que d'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les chirurgiens-dentistes, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le chirurgien-dentiste exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le Centre national de gestion.

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Code de la sécurité sociale

Art. L. 136-5. – I.-

Sous réserve des dispositions particulières mentionnées au présent article, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1 à L. 136-4 est recouvrée 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 au régime général pour la même catégorie de revenus. Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale sont habilitées à faire tout contrôle sur la contribution dans les conditions fixées au chapitre 3 du titre 4 du livre 2 dans sa rédaction publiée à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.

Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement et du contrôle de la contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de sécurité sociale des salariés des professions agricoles, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues à ce régime.

La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de sécurité sociale des non-salariés des

Dispositions en vigueur

professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité mentionnée à l'article L. 731-23 du code rural et de la pêche maritime sont recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables, respectivement, au recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité dues au régime de sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles et au recouvrement de la cotisation de solidarité mentionnée à l'article L. 731-23 du même code.

Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-4-9 du présent code ainsi que celles prévues aux chapitres IV et V du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime sont applicables à la contribution prévue à l'article L. 136-1 du présent code.

II.-La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur mentionnés au 2° du I de l'article L. 136-2 est recouvrée par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5, dans les conditions prévues à la sous-section 4 de la section 1 du chapitre 2 du titre 8 du livre 3.

La contribution due sur les indemnités de congés payés et sur les avantages conventionnels y afférents, servis par les caisses de congés payés en application de l'article L. 3141-30 du code du travail, est précomptée par la caisse de congés

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

payés instituée pour les employeurs mentionnés à l'article L. 5424-22 du même code, responsable, en application de la dérogation prévue au dernier alinéa de l'article L. 243-1-3 du présent code, du versement des cotisations de sécurité sociale et des contributions mentionnées à l'article L. 136-2, à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles.

La contribution portant sur les allocations mentionnées aux articles L. 632-6, L. 632-7 et L. 634-2 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

La contribution due par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 du présent code portant sur les revenus mentionnés à l'article L. 136-3 est recouvrée selon les règles, garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général dues par ces personnes.

II *bis*.-La contribution due sur les revenus de source étrangère, sous réserve s'agissant des revenus d'activité qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un précompte par l'employeur, et la contribution sur l'avantage mentionné au I de l'article 80 *bis* du code général des impôts, ainsi

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II *bis* (nouveau). – Au troisième alinéa du II de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, les références : « , L. 632-7 et L. 634-2 » sont remplacées par la référence : « et L. 632-7 ».

II *bis*. – (Non modifié) Au troisième alinéa du II de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, les références : « , L. 632-7 et L. 634-2 » sont remplacées par la référence : « et L. 632-7 ».

(28)

Dispositions en vigueur

que sur l'avantage mentionné au I de l'article 80 *quaterdecies* du même code lorsque ce dernier est imposé à l'impôt sur le revenu suivant les règles de droit commun des traitements et salaires, ainsi que sur le dédommagement mentionné à l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles, sont établies, recouvrées et contrôlées dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6 du présent code.

III.-La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires.

IV.-La contribution sociale entre dans les obligations financières incombant aux employeurs, ou personnes qui y sont substituées en droit, en vertu des articles L. 1251-49 et L. 7123-19 du code du travail.

Les différends nés de l'assujettissement à la contribution des revenus mentionnés aux articles L. 136-1 à L. 136-4 relèvent du contentieux de la sécurité sociale et sont réglés selon les dispositions applicables aux cotisations de sécurité sociale, conformément aux dispositions du chapitre III

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

du titre III et des chapitres II, III et IV du titre IV du livre I^{er} dans leur rédaction publiée à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Toutefois, les décisions rendues par les tribunaux de grande instance spécialement désignés en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire jugeant des différends portant sur la contribution sociale sur les revenus d'activité et de remplacement sont susceptibles d'appel quel que soit le montant du litige.

Texte du projet de loi

III. – Le 4^o du I est applicable aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine ou d'odontologie, à compter de la rentrée universitaire 2019 et, pour les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Le 4^o du I est applicable aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine ou d'odontologie à compter de la rentrée universitaire ~~2019~~ et, pour les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. – Le 4^o du I est applicable aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine ou d'odontologie à compter de la rentrée universitaire 2020 et, pour les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Amdt COM-290

Article 4 bis (nouveau)

I. – L'

article L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« Art. L. 722-4-1. –

Les honoraires et revenus des médecins mentionnés à

⑲

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'article L. 722-1 installés dans un délai de trois ans à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique et effectuant au moins cinq années d'activité professionnelle à titre libéral sont exonérés des cotisations dues en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 du présent code jusqu'au terme de leur cinquième année d'activité continue et conformément à un barème dégressif avec le délai d'installation déterminé par décret. »

II. – La perte de recettes résultant du I pour les organismes de sécurité sociale 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.

③

**Amdts COM-291,
COM-273**

Article 4 ter (nouveau)

Code de la santé publique

Art. L. 4131-2. –

Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation

Dispositions en vigueur

médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe les services de l'État.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'État dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Les personnes

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Le quatrième alinéa de l'article L. 4131-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « La durée totale des autorisations d'exercice de la médecine à titre de remplaçant délivrées aux médecins remplissant les conditions fixées à l'article L. 4111-1 ne peut excéder trois années. »

Amdt COM-292

Dispositions en vigueur

appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1, exerçant une activité au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle prévue à l'article L. 4211-1 du code de la défense ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.

Code de la santé publique

Art. L. 4131-2. –
Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1° Avoir suivi et validé la totalité du

Texte du projet de loi

Article 5

I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 4131-2 :

a) Au premier alinéa, les mots : « , soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, » sont remplacés par les mots : « à titre de remplaçant d'un médecin » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 5

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° L'article L. 4131-2 est ainsi modifié :

a) (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 5

I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4131-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « , soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, » sont remplacés par les mots : « à titre de remplaçant d'un médecin » ;

①

②

③

Dispositions en vigueur

deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe les services de l'État.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'État dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1, exerçant une activité au titre d'un

Texte du projet de loi

b) Au quatrième alinéa, les mots : « les services de l'État » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) À la fin du quatrième alinéa, les mots : « les services de l'État » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) À la fin du quatrième alinéa, les mots : « les services de l'État » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>engagement à servir dans la réserve opérationnelle prévue à l'article L. 4211-1 du code de la défense ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.</p> <p>Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.</p>	<p>2° Après l'article L. 4131-2, est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4131-2-1. – Les personnes remplissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 peuvent être autorisées à exercer la médecine comme adjoint d'un médecin :</p> <p>« 1° Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé en application du 1° de l'article L. 1434-4 ;</p> <p>« 2° En cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département ;</p> <p>« 3° Dans l'intérêt de la population, lorsqu'une</p>	<p>2° Après le même article L. 4131-2, il est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4131-2-1. – (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p>« 1° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p>« 2° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p>« 3° (Alinéa <i>sans</i></p>	<p>2° Après le même article L. 4131-2, il est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4131-2-1. – Les personnes remplissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 peuvent être autorisées à exercer la médecine comme adjoint d'un médecin :</p> <p>« 1° Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé en application du 1° de l'article L. 1434-4 ;</p> <p>« 2° En cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département ;</p> <p>« 3° Dans l'intérêt de la population, lorsqu'une</p>
			⑤
			⑥
			⑦
			⑧
			⑨

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

modification)

carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental de l'ordre des médecins ou par le maire de la commune.

Amdt COM-16

« Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'agence régionale de santé.

« Ces autorisations sont délivrées, pour une durée limitée, par le conseil départemental de l'ordre des médecins, qui en informe l'agence régionale de santé.

« Ces autorisations sont délivrées, pour une durée limitée, par le conseil départemental de l'ordre des médecins, qui en informe l'agence régionale de santé.

« Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien assisté ainsi que la durée maximale des autorisations, les modalités de leur délivrance et les conditions de leur prorogation. »

(Alinéa sans modification)

« Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien assisté ainsi que la durée maximale des autorisations, les modalités de leur délivrance et les conditions de leur prorogation. »

II. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :

II. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

II. – *(Non modifié)*
Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

Art. L. 4421-1. –

Les dispositions du livre I^{er} de la partie IV, à l'exception des articles L. 4123-15, L. 4123-16, L. 4124-9, L. 4124-10, L. 4126-7, L. 4131-4 et L. 4131-5 et du chapitre III du titre III, sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre.

1° À l'article L. 4421-1, après les mots : « Les dispositions du livre I^{er} de la partie IV », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du » ;

1° À l'article L. 4421-1, après la référence : « livre I^{er} de la partie IV », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;

1° À l'article L. 4421-1, après la référence : « livre I^{er} de la partie IV », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;

2° À l'article L. 4421-1-3, les trois premiers alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

2° Le 1° de l'article L. 4421-1-3 est ainsi rédigé :

2° Le 1° de l'article L. 4421-1-3 est ainsi rédigé :

Art. L. 4421-1-3. –
1° Pour l'application à

« 1° Pour l'application à Wallis-et-

« 1° *(Alinéa sans*

« 1° Pour l'application à Wallis-et-

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

Wallis et Futuna du premier alinéa de l'article L. 4131-2, les mots : "du représentant de l'État dans le département" sont remplacés par les mots : "de l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna" ;

2° Pour l'application à Wallis et Futuna du deuxième alinéa de l'article L. 4131-2, les mots : "le conseil départemental de l'ordre des médecins" sont remplacés par les mots : "l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna" et les mots : "les services de l'État" sont remplacés par les mots : "l'agence de santé" ;

3° Pour l'application à Wallis et Futuna du troisième alinéa de l'article L. 4131-2, les mots : "après avis des conseils de l'ordre intéressés" sont remplacés par les mots : "après avoir sollicité son avis" et les mots : "les représentants de l'État dans le département" sont remplacés par les mots : "l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna" ;

4° Pour l'application

Texte du projet de loi

Futuna des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1 :

« a) Les références au représentant de l'État dans le département et au conseil départemental de l'ordre des médecins sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur ;

« b) La référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modification)

« a) (Alinéa sans *modification)*

« b) La référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé ; »

3° Les 2° et 3° du même article L. 4421-1-3 sont abrogés.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Futuna des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1 :

« a) Les références au représentant de l'État dans le département et au conseil départemental de l'ordre des médecins sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur ;

« b) La référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé ; »

3° Les 2° et 3° du même article L. 4421-1-3 sont abrogés.

①6

①7

①8

Dispositions en vigueur

à Wallis et Futuna du deuxième alinéa de l'article L. 4141-4, les mots : "le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes" sont remplacés par les mots : "l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna" et les mots : "les services de l'État" sont remplacés par les mots : "l'agence de santé" ;

5° Pour l'application à Wallis et Futuna du deuxième alinéa de l'article L. 4151-6, les mots : "le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes" sont remplacés par les mots : "l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna" et les mots : "les services de l'État" sont remplacés par les mots : "l'agence de santé" ;

6° Pour l'application à Wallis et Futuna du premier alinéa de l'article L. 4112-1, les mots : "le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent" sont remplacés par les mots : "l'administrateur supérieur représentant de l'État aux îles Wallis et Futuna", et pour l'application du deuxième alinéa du même article, les mots : "aux services de l'État" sont remplacés par les mots : "à l'agence de santé".

Art. L. 4431-1. – Les dispositions suivantes du livre I^{er} de la présente partie sont applicables dans le territoire des Terres

Texte du projet de loi

III. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre IV de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :

1° À l'article L. 4431-1, après les mots : « Les dispositions suivantes du livre I^{er} de la présente

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 4431-1, après la référence : « présente partie », sont insérés les

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. – *(Non modifié)*
Le chapitre I^{er} du titre III du livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 4431-1, après la référence : « présente partie », sont insérés les

(19)

(20)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>australes et antarctiques françaises, sous réserve des adaptations prévues aux articles L. 4431-2 à L. 4431-10 :</p>	<p>partie », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du » ;</p>	<p>mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;</p>	<p>mots : « , dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;</p>
<p>– le titre I^{er}, sauf les articles L. 4112-1 à L. 4112-5 et L. 4113-9 à L. 4113-12 ;</p>			
<p>– le premier alinéa de l'article L. 4122-2 et le chapitre VII du titre II ;</p>			
<p>– le chapitre I^{er} du titre III, sauf les articles L. 4131-4 et L. 4131-5 ;</p>			
<p>– le chapitre I^{er} du titre IV ;</p>			
<p>– le chapitre I^{er} du titre V ;</p>			
<p>– le titre VI.</p>			
	<p>2° Après l'article L. 4431-6, il est inséré un article L. 4431-6-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° Après l'article L. 4431-6, il est inséré un article L. 4431-6-1 ainsi rédigé :</p>
	<p>« Art. L. 4431-6-1. – Pour l'application dans les Terres australes et antarctiques françaises des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1, les références au représentant de l'État dans le département, au conseil départemental de l'ordre des médecins et à l'agence régionale de santé sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur. »</p>	<p>« Art. L. 4431-6-1. – (Alinéa sans modification) »</p>	<p>« Art. L. 4431-6-1. – Pour l'application dans les Terres australes et antarctiques françaises des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1, les références au représentant de l'État dans le département, au conseil départemental de l'ordre des médecins et à l'agence régionale de santé sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur. »</p>
<p><u>Art. L. 1434-4.</u> – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :</p>		<p>Article 5 bis (nouveau) I. – Le 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par les mots : « , pour chaque profession et pour chaque spécialité ou <u>groupe</u> de spécialités médicales ».</p>	<p>Article 5 bis I. – Le 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par les mots : « , pour <u>les professions de santé et pour les spécialités ou groupes</u> de spécialités médicales <u>pour lesquels des dispositifs d'aide sont</u></p>

②1

②2

①

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

prévus en application du 4°
du I de l'article L. 162-14-1
du code de la sécurité
sociale ».

Amdt COM-293

1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ;

2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la méthodologie déterminée dans ces conventions.

Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 *ter* du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation et par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Code de la santé publique

Art. L. 1434-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :

1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ;

2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la méthodologie déterminée dans ces conventions.

Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 *ter* du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation et par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la

~~II. – Le I entre en vigueur à compter de la publication du décret d'application déterminant le zonage par spécialité ou groupe de spécialités médicales.~~

II. – L'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Amdt COM-293

②

Dispositions en vigueur

sécurité sociale.

**Code général des
collectivités territoriales**

Art. L. 2223-42. –

L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès.

Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et qui ont accès aux

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

Article 5 *ter* (nouveau)

L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Après le mot : « certificat », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « attestant le décès, établi par un médecin, en activité ou retraité, ~~ou~~ par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France, dans des conditions fixées par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret détermine également les modalités d'établissement de ce certificat lorsqu'il est établi par des médecins retraités. »

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas déterminé les zones prévues au 1° du présent article pour une spécialité médicale, celles arrêtées pour la profession de médecin s'appliquent. »

Amdt COM-293

Article 5 *ter*

L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Après le mot : « certificat », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « attestant le décès, établi par un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, dans des conditions fixées par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. » ;

Amdt COM-294

2° *(Non modifié)* Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret détermine également les modalités d'établissement de ce certificat lorsqu'il est établi par des médecins retraités. »

③

①

②

③

Dispositions en vigueur

données relatives aux causes médicales de décès pour l'accomplissement de leurs missions. Ce même décret fixe le périmètre des accès ainsi que les modalités de cette transmission, notamment les conditions propres à garantir sa confidentialité.

Ces informations ne peuvent être utilisées que pour des motifs de santé publique :

1° A des fins de veille et d'alerte, par l'État, les agences régionales de santé et l'Agence nationale de santé publique ;

2° Pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès et pour la recherche en santé publique par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;

3° Pour les recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de la santé, dans les conditions fixées à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique ;

4° Pour alimenter le système national des données de santé défini à l'article L. 1461-1 du même code ;

5° Pour l'établissement de statistiques dans le cadre de l'article 7 *bis* de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, par l'Institut national de la statistique et des études économiques ou par les services statistiques du ministre chargé de la santé. Ces données doivent être conservées séparément des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

données du répertoire national d'identification des personnes physiques détenues par l'Institut national de la statistique et des études économiques.

En outre, si lors de l'établissement de l'acte de décès mentionné à l'article 87 du code civil l'identité du défunt n'a pu être établie, l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'après exécution, dans un délai compatible avec les délais régissant l'inhumation et la crémation, des réquisitions éventuellement prises par le procureur de la République aux fins de faire procéder aux constatations et opérations nécessaires en vue d'établir l'identité du défunt.

Code de la santé publique

Art. L. 1434-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :

1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ;

2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 5 quater (nouveau)

Article 5 quater (Supprimé) Amdt COM-295

~~Au premier alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, après le mot : « arrêté, », sont insérés les mots : « réévalué tous les deux ans, ».~~

Dispositions en vigueur

conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la méthodologie déterminée dans ces conventions.

Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 *ter* du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation et par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.

Texte du projet de loi

CHAPITRE III

**Fluidifier les carrières
entre la ville et l'hôpital
pour davantage
d'attractivité**

Article 6

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels mentionnés au titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, des personnels

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

CHAPITRE III

**Fluidifier les carrières
entre la ville et l'hôpital
pour davantage
d'attractivité**

Article 6

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels mentionnés au titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, des personnels

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

CHAPITRE III

**Fluidifier les carrières
entre la ville et l'hôpital
pour davantage
d'attractivité**

Article 6

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels mentionnés au titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, des personnels

①

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

mentionnés à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation et des personnels employés dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :

1° Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières ;

2° Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.

II. – L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mentionnés à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX du code de l'éducation et des personnels employés dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :

1° (*Alinéa sans modification*)

2° Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.

II. – (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

mentionnés à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation et des personnels employés dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :

1° Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières, en assurant un meilleur encadrement des écarts de rémunération entre les personnels titulaires et ceux recrutés par contrat ;

Amdt COM-296

2° Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.

II. – L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance prévue au I.

Article 6 bis A (nouveau)

L'article L. 6152-5-

②

③

④

①

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

1 du code de la santé
publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-5-1. – Il peut être interdit aux praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1, aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 dont la quotité de temps de travail est au minimum de 50 % d'exercer, en cas de départ temporaire ou définitif, une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie. Cette interdiction peut être d'une durée maximale de vingt-quatre mois et s'appliquer dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé où ils exercent à titre principal. En cas de non-respect de cette disposition, une indemnité est due par le praticien.

« Les mêmes praticiens nommés à titre permanent et exerçant à temps partiel ne peuvent user de leurs fonctions hospitalières pour entrer en concurrence directe avec leur établissement dans le cadre d'une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie. La décision d'exercice à temps partiel de ces praticiens peut comprendre une interdiction d'exercer une activité rémunérée dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé où ils exercent à titre

Code de la santé publique

Art. L. 6152-5-1. –

Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il peut être interdit aux praticiens hospitaliers ayant exercé plus de cinq ans à titre permanent dans le même établissement d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'examens de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont ils sont démissionnaires.

②

③

Dispositions en vigueur

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

Code de la santé publique

Art. L. 6151-3. –

Les fonctions hospitalières exercées par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle ils atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers.

Toutefois, les professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui bénéficient d'une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'État peuvent demander à poursuivre, en qualité de consultants, des fonctions hospitalières à l'exclusion de celles de chef de pôle ou de structure interne.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

principal. En cas de non-respect de ces dispositions, il est mis fin à l'autorisation d'exercer à temps partiel.

Amdt COM-297

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'État. »

Amdt COM-297

Article 6 bis (nouveau)

Article 6 bis

~~Après le deuxième alinéa de l'article L. 6151-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

L'article L. 6151-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM-340

1° (nouveau) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

Amdt COM-340

a) Le mot : « soixante-cinq » est remplacé par le mot : « soixante-sept » ;

Amdt COM-340

b) La référence : « l'article 2 de la

④

①

②

③

④

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'État » est remplacée par la référence : « l'article L. 952-10 du code de l'éducation » :

Amdt COM-340

2° Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

**Amdts COM-340,
COM-273**

« Une partie de ces fonctions hospitalières est réalisée dans un ou plusieurs établissements publics de santé autres que les centres hospitaliers et universitaires créés en application de l'article L. 6142-1 du présent code. Elle peut également l'être dans un ou plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux publics. Lorsque, en raison de la nature de sa spécialité, les fonctions hospitalières du consultant ne peuvent être réalisées dans un établissement autre qu'un centre hospitalier et universitaire, il effectue une activité d'expertise et de conseil portant sur le fonctionnement des établissements dans la région ou le territoire dans lequel il exerce. Un décret fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. »

Amdt COM-337

« Une partie de ces fonctions hospitalières ~~doit être~~ réalisée dans un ou plusieurs établissements publics de santé autres que les centres hospitaliers et universitaires créés en application de l'article L. 6142-1. Elle peut également l'être dans un ou plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux publics. Lorsque, en raison de la nature de sa spécialité, les fonctions hospitalières du consultant ne peuvent être réalisées dans un établissement autre qu'un centre hospitalier et universitaire, il ~~doit réaliser~~ ~~pour partie~~ une activité d'expertise et de conseil portant sur le fonctionnement des établissements dans la région ou le territoire dans lequel il exerce. Un décret fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. »

Les candidatures et la nature des missions confiées aux consultants, dans ou en dehors de l'établissement, sont examinées par le président de la commission médicale

Dispositions en vigueur

d'établissement qui émet un avis motivé sur l'opportunité et le contenu de la demande. Le statut de consultant est fixé par décret.

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Art. 107. – Les dispositions du présent titre sont applicables aux fonctionnaires nommés dans des emplois permanents à temps non complet, sous réserve des dérogations prévues par décret en Conseil d'État rendues nécessaires par la nature de ces emplois.

Code général des collectivités territoriales

Art. L. 1111-2. –

Texte du projet de loi

**TITRE II
CRÉER UN COLLECTIF
DE SOINS AU SERVICE
DES PATIENTS ET
MIEUX STRUCTURER
L'OFFRE DE SOINS
DANS LES
TERRITOIRES**

CHAPITRE I^{ER}

**Promouvoir les projets
territoriaux de santé**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

Article 6 ter (nouveau)

L'article 107 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rédigé :

« *Art. 107.* – Le présent titre est applicable aux fonctionnaires relevant des corps mentionnés dans un décret en Conseil d'État nommés dans des emplois permanents à temps non complet. Le même décret prévoit les dérogations au présent titre rendues nécessaires par la nature de ces emplois. »

**TITRE II
CRÉER UN COLLECTIF
DE SOINS AU SERVICE
DES PATIENTS ET
MIEUX STRUCTURER
L'OFFRE DE SOINS
DANS LES
TERRITOIRES**

CHAPITRE I^{ER}

**Promouvoir les projets
territoriaux de santé**

Article 7 A (nouveau)

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

**Article 6 ter
(Non modifié)**

L'article 107 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rédigé :

« *Art. 107.* – Le présent titre est applicable aux fonctionnaires relevant des corps mentionnés dans un décret en Conseil d'État nommés dans des emplois permanents à temps non complet. Le même décret prévoit les dérogations au présent titre rendues nécessaires par la nature de ces emplois. »

**TITRE II
CRÉER UN COLLECTIF
DE SOINS AU SERVICE
DES PATIENTS ET
MIEUX STRUCTURER
L'OFFRE DE SOINS
DANS LES
TERRITOIRES**

CHAPITRE I^{ER}

**Promouvoir les projets
territoriaux de santé**

**Article 7 A
(Non modifié)**

①

②

Dispositions en vigueur

Les communes, les départements et les régions règlent par leurs délibérations les affaires de leur compétence.

Ils concourent avec l'État à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique, à la lutte contre les discriminations, à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi qu'à la protection de l'environnement, à la lutte contre l'effet de serre par la maîtrise et l'utilisation rationnelle de l'énergie, et à l'amélioration du cadre de vie. Chaque année, dans les communes ayant bénéficié de la dotation de solidarité urbaine et de cohésion sociale, au cours de l'exercice précédent, il est présenté, avant la fin du deuxième trimestre qui suit la clôture de cet exercice, un rapport aux assemblées délibérantes des collectivités territoriales et des établissements publics de coopération intercommunale compétents sur les actions menées en matière de développement social urbain. Ce rapport retrace l'évolution des indicateurs relatifs aux inégalités, les actions entreprises sur les territoires concernés et les moyens qui y sont affectés. L'ensemble des indicateurs et des analyses de ce rapport sont présentés par sexe.

Dans les communes et établissements publics de coopération intercommunale ayant conclu un contrat de ville défini à l'article 6 de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, le

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-2 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « scientifique, », sont insérés les mots : « à la promotion de la santé, ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-2 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « scientifique, », sont insérés les mots : « à la promotion de la santé, ».

Dispositions en vigueur

Le maire et le président de l'établissement public de coopération intercommunale présentent à leur assemblée délibérante respective un rapport sur la situation de la collectivité au regard de la politique de la ville, les actions qu'elle mène sur son territoire et les orientations et programmes de nature à améliorer cette situation. Les données de ce rapport sont présentées par sexe. Ce rapport est débattu au sein du conseil municipal et du conseil communautaire. Lorsque la commune ou l'établissement public de coopération intercommunale est également tenu de présenter le rapport prévu au deuxième alinéa du présent article, ce dernier rapport est inclus dans le rapport prévu au présent alinéa. Le contenu et les modalités d'élaboration du rapport prévu au présent alinéa sont fixés par décret.

Les éléments du rapport prévu au troisième alinéa font l'objet d'une consultation préalable des conseils citoyens présents sur le territoire. Le conseil municipal et le conseil communautaire sont informés du résultat de cette consultation lors de la présentation du rapport.

Les communes, les départements et les régions constituent le cadre institutionnel de la participation des citoyens à la vie locale et garantissent l'expression de sa diversité.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 7 B (nouveau)

**Article 7 B
(Supprimé)
Amdts COM-298,
COM-359**

Après

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Code de la santé publique

Art. L. 1411-11-1. –

Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une

~~l'article L. 1411-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-2-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 1411-2-1.~~

~~— Dans le cadre des compétences qui leur sont reconnues par la loi et dans le respect des conventions les liant à l'État, les collectivités territoriales sont associées à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent.~~

~~« Elles peuvent définir, sur leur territoire, des objectifs particuliers en matière de promotion de la santé telle que définie au 2° de l'article L. 1411-1. Elles informent le représentant de l'État dans le département ou la région ainsi que le directeur général de l'agence régionale de santé du contenu de ces objectifs. »~~

Article 7 C (nouveau)

**Article 7 C
(Non modifié)**

L'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

L'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Dispositions en vigueur

meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Art. L. 1434-10. – I.-
Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-9.

Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants des élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1, des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

« L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »

Article 7 D (nouveau)

~~À la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, après le mot : « composé », sont insérés les mots : « des députés et sénateurs élus dans le ressort du territoire concerné, ».~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. »

« L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »

Articles 7 D et 7 E (Supprimés)

**Amdts COM-240,
COM-203, COM-360**

②

③

Dispositions en vigueur

ainsi que d'un membre du comité de massif concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.

II.-Sans préjudice de l'article L. 3221-2, le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12.

Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.

Il est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.

L'agence régionale de santé informe les équipes

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

de soins primaires et les communautés professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.

III.-Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en portant une attention particulière aux modes de prise en charge sans hébergement. Il identifie, lorsqu'ils existent, les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées contribuant au projet régional de santé. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, aux zones de montagne et aux zones de revitalisation rurale.

En santé mentale, le diagnostic territorial est établi conformément au II de l'article L. 3221-2.

IV.-La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

Code de la santé publique

Art. L. 1434-10. – I.-
Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-9.

Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants des élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1, des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné ainsi que d'un membre du comité de massif concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et

Texte du projet de loi

Article 7

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 1434-10 :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 7 E (nouveau)

~~Au début de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé :~~

~~« I A. – L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire. »~~

Article 7

I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 7

I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :

①

②

Dispositions en vigueur

des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.

II.-Sans préjudice de l'article L. 3221-2, le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12.

Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.

Il est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.

L'agence régionale de santé informe les équipes de soins primaires et les communautés

Texte du projet de loi

a) La dernière phrase du II est complétée par les mots : « , ainsi que sur les projets médicaux partagés mentionnés à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend en compte également les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

a) Le premier alinéa du II est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , ainsi que sur les projets médicaux partagés mentionnés à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend également en compte les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

a) Le premier alinéa du II est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , ainsi que sur les projets médicaux partagés mentionnés à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend également en compte les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

③

Dispositions en vigueur

professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.

III.-Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en portant une attention particulière aux modes de prise en charge sans hébergement. Il identifie, lorsqu'ils existent, les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées contribuant au projet régional de santé. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, aux zones de montagne et aux zones de revitalisation rurale.

En santé mentale, le diagnostic territorial est établi conformément au II de l'article L. 3221-2.

Texte du projet de loi

b) Après le deuxième alinéa du III, sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :

« Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'établissement de projets territoriaux de santé, élaborés par des

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Le III est complété par huit alinéas ainsi rédigés :

« Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'établissement de projets territoriaux de santé, élaborés par des

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Le III est complété par huit alinéas ainsi rédigés :

« Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'établissement de projets territoriaux de santé, élaborés et mis en œuvre

④

⑤

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12, ainsi que par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions. L'élaboration d'un projet territorial de santé est initiée par au moins une communauté professionnelle territoriale de santé dont le projet de santé a été approuvé et un établissement ou un service de santé, social ou médico-social.

communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ainsi que par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions. L'élaboration d'un projet territorial de santé est initiée par au moins une communauté professionnelle territoriale de santé dont le projet de santé a été ~~approuvé~~ et un établissement ou un service de santé, social ou médico-social.

par des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ainsi que par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions. L'élaboration d'un projet territorial de santé est initiée par au moins une communauté professionnelle territoriale de santé dont le projet de santé a été validé, avec le concours de l'union régionale des professionnels de santé mentionnée à l'article L. 4031-1, et un établissement ou un service de santé, social ou médico-social.

Amdts COM-241, COM-242, COM-299

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire prévu à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2, des projets médicaux des établissements de santé privés et des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé.

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées au même article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire prévu à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé.

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées au même article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire prévu à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé.

« Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet territorial de santé après autorisation du ministre de la défense.

« Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet territorial de santé, après autorisation du ministre de la défense.

« Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet territorial de santé, après autorisation du ministre de la défense.

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

« Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique et les collectivités territoriales participent à l'élaboration du projet territorial de santé selon des modalités définies par décret.

« Le projet territorial de santé définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé mentionnée au 5° de l'article L. 1411-1.

« Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.

« Le projet territorial de santé est soumis à l'approbation du directeur général de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 et les collectivités territoriales participent à l'élaboration, ~~à la mise en œuvre et à l'évaluation~~ du projet territorial de santé, selon des modalités définies par décret.

(Alinéa sans modification)

« Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. ~~Il présente les propositions relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de précarité confrontées à des inégalités de santé. Il décrit les modalités d'amélioration de la continuité des soins, en lien avec l'ensemble des parties prenantes et des professionnels de santé concernés sur le territoire.~~ Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins. ~~Il prend en compte l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes à mobilité réduite.~~

« Le projet territorial de santé est ~~soumis à l'approbation du~~ directeur général de

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 et les collectivités territoriales participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet territorial de santé, selon des modalités définies par décret.

Amdt COM-243

« Le projet territorial de santé définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé mentionnée au 5° de l'article L. 1411-1.

« Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.

Amdt COM-244

« Le projet territorial de santé est transmis au directeur général de l'agence

⑧

⑨

⑩

⑪

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'agence régionale de santé, qui se prononce au regard des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 et de la pertinence de son territoire, après avis du conseil territorial de santé. » ;

l'agence régionale de santé, ~~qui se prononce au regard~~ des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ~~et de~~ la pertinence du territoire du projet territorial de santé, après avis du conseil territorial de santé.

régionale de santé. Celui-ci peut s'y opposer, dans un délai de deux mois, en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire du projet territorial de santé, après avis du conseil territorial de santé.

Amdt COM-245

« Les projets territoriaux de santé font l'objet d'une évaluation par le conseil territorial de santé. » ;

« Les projets territoriaux de santé font l'objet d'une évaluation par le conseil territorial de santé. » ;

⑫

IV.-La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

c) (nouveau) Le IV est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. » ;

c) Le IV est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. » ;

⑬

Art. L. 1434-12. –

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé, sous réserve pour les professionnels du service de santé des armées de l'autorisation du ministre de la défense.

2° À l'article L. 1434-12 :

2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :

2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :

⑭

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de

aa) (nouveau) (Supprimé)

aa) (Supprimé)

⑮

Dispositions en vigueur

professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

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

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

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

Texte du projet de loi

a) Au troisième alinéa, la phrase est complétée par les mots : « pour approbation » ;

b) Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est soumis à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé au regard des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 et de la pertinence de son territoire d'action. » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 1434-13 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

a) Le troisième alinéa est complété par les mots : « pour approbation » ;

b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est réputé valide, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. » ;

c) (*nouveau*) Le dernier alinéa est supprimé ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 1434-13 est ainsi rédigé :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

a) Le troisième alinéa est complété par les mots : « pour approbation » ;

b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est réputé valide, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. » ;

c) Le dernier alinéa est supprimé ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 1434-13 est ainsi rédigé :

⑩

⑪

⑫

⑬

Dispositions en vigueur

Art. L. 1434-13. –
Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.

Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

Le contrat territorial de santé est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'utilisateurs agréés de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.

Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé

Texte du projet de loi

« Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé lorsque ces derniers ont été ~~approuvés~~, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(Alinéa *sans* modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires, des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé lorsque ces derniers ont été validés, ainsi que des projets territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé. » ;

Amdt COM-246

Dispositions en vigueur

peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévues à l'article L. 6327-2.

Lorsqu'il concerne un élément du service de santé des armées, le contrat territorial de santé est subordonné à l'accord du ministre de la défense et vaut avenant au contrat spécifique prévu à l'article L. 6147-12.

Art. L. 1441-5. – Ne sont pas applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon :

1° Le premier alinéa, la première, la troisième et la quatrième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 1434-10 ;

2° Les deux premiers ainsi que le dernier alinéas de l'article L. 1432-1 ;

3° Les deuxième, quatrième, huitième et dixième alinéas de l'article L. 1432-2 ;

4° Les articles L. 1432-3, L. 1432-5 à L. 1432-7 et L. 1432-8 à L. 1432-12 ;

5° Le dernier alinéa de l'article L. 1434-6 ;

6° Les deuxième, cinquième et neuvième alinéas de l'article L. 1435-1, le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 et le dernier alinéa de l'article L. 1435-7.

Texte du projet de loi

4° Au 1° de l'article L. 1441-5, après les mots : « deuxième alinéa du I », sont insérés les mots : « et les sept derniers alinéas du III ».

5° À l'article L. 1441-6, il est rétabli un II ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° Au 1° de l'article L. 1441-5, après les mots : « deuxième alinéa du I », sont insérés les mots : « et les sept derniers alinéas du III » ;

5° Le II de l'article L. 1441-6 est ainsi rétabli :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

4° Au 1° de l'article L. 1441-5, après les mots : « deuxième alinéa du I », sont insérés les mots : « et les sept derniers alinéas du III » ;

5° Le II de l'article L. 1441-6 est ainsi rétabli :

②1

②2

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

« II. – Pour l'application à Saint-Pierre et Miquelon de l'article L. 1434-10, la deuxième phrase du deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :

~~« Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondés sur la participation des habitants. »~~

II. – Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et conclu un contrat territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-13 du même code, sont réputées disposer d'un projet de santé approuvé, sauf opposition de leur part dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« II. – Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 1434-10, la deuxième phrase du deuxième alinéa du I est ainsi rédigée : «Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondés sur la participation des habitants.» »

(Alinéa supprimé)

II. – Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et conclu un contrat territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-13 du même code sont réputées disposer d'un projet de santé approuvé, sauf opposition de leur part signalée à l'agence régionale de santé dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi.

III (nouveau). – Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Concertation avec les élus

« Art. L. 1434-15. – Dans chaque département, le directeur général ou le

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« II. – Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 1434-10, la deuxième phrase du deuxième alinéa du I est ainsi rédigée : «Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondés sur la participation des habitants.» »

II. – *(Non modifié)*

Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et conclu un contrat territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-13 du même code sont réputées disposer d'un projet de santé approuvé, sauf opposition de leur part signalée à l'agence régionale de santé dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi.

III. – Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Concertation avec les élus

« Art. L. 1434-15. – Dans chaque département, le directeur général ou le

23

24

25

26

27

28

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

directeur de la délégation départementale de l'agence régionale de santé présente devant des élus, au moins une fois par an et en tant que de besoin, le bilan de la mise en œuvre du projet régional de santé au cours de l'année écoulée ainsi que ses orientations pour l'année à venir, notamment sur l'accès aux soins et l'évolution de l'offre en santé.

« Les élus mentionnés au premier alinéa sont ~~les parlementaires du département~~, le président du conseil régional ou son représentant, le président du conseil départemental ou son représentant, les présidents des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre du département et au moins cinq ~~représentants~~ ~~des~~ maires du département désignés par l'association départementale des maires.

« La présentation est réalisée en présence du délégué territorial de l'Agence nationale de la cohésion des territoires ou de son représentant.

« Cette présentation donne lieu à débat. »

Article 7 bis A (nouveau)

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

directeur de la délégation départementale de l'agence régionale de santé présente devant des élus, au moins une fois par an et en tant que de besoin, le bilan de la mise en œuvre du projet régional de santé au cours de l'année écoulée ainsi que ses orientations pour l'année à venir, notamment sur l'accès aux soins et l'évolution de l'offre en santé.

« Les élus mentionnés au premier alinéa sont le président du conseil régional ou son représentant, le président du conseil départemental ou son représentant, les présidents des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre du département et au moins cinq maires du département désignés par l'association départementale des maires. S'il existe plusieurs associations de maires dans le département, les maires sont désignés par le représentant de l'État dans le département après consultation des dites associations. S'il n'existe aucune association de maires dans le département, les maires sont désignés par le représentant de l'État dans le département.

**Amdts COM-204,
COM-113, COM-112**

« La présentation est réalisée en présence du délégué territorial de l'Agence nationale de la cohésion des territoires ou de son représentant.

« Cette présentation donne lieu à débat. »

Article 7 bis A

(29)

(30)

(31)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Art. L. 6323-1-2. –

Un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres de santé pluriprofessionnels universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de

Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 6323-1-2, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « de pharmacie ou d'odontologie » ;

(Non modifié)

Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase de l'article L. 6323-1-2, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « de pharmacie ou d'odontologie » ;

①

②

Dispositions en vigueur

la santé.

Une maison de santé pluriprofessionnelle universitaire est une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Art. L. 4311-1. – Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 6323-3, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « de pharmacie ou d'odontologie ».

Article 7 bis (nouveau)
L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 6323-3, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « de pharmacie ou d'odontologie ».

Article 7 bis
L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

③

①

Dispositions en vigueur

qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé.

L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, sauf s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour une durée maximale de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au troisième alinéa du I de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre d'un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1 ~~ou~~ L. 1434-12, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la posologie pour certains traitements figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée, dont la liste est fixée par

②

③

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient.

L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques.

CF. supra

santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cette adaptation ne peut avoir lieu que sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient. » ;

2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique ~~en~~ ~~vente libre~~ ».

arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cette adaptation ne peut avoir lieu que sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient. » ;

**Amdts COM-247,
COM-300**

2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique à prescription médicale facultative ».

Amdt COM-248

Article 7 ter A (nouveau)

Après le quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Amdt COM-166

« L'infirmière ou l'infirmier, en dehors du cadre des coopérations prévues à

④

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'article L. 4011-1, peut être désigné comme référent au sein d'une équipe de soins par le patient en perte d'autonomie ou en affection de longue durée, afin d'assurer la coordination clinique de proximité en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant. L'infirmière ou l'infirmier référent, le médecin traitant et le pharmacien correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 ou L. 6323-3. »

Amdt COM-166

Article 7 ter
Au premier alinéa de l'article L. 4322-1 du code de la santé publique, les mots : « provoquant l'effusion de sang » sont remplacés par le mot : « chirurgicale ».

Amdt COM-249

Art. L. 4322-1. –

Les pédicures-podologues, à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'ils ont préalablement établi, ont seuls qualité pour traiter directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et les affections unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang.

Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à prévenir ou à soulager les affections épidermiques.

Sur ordonnance et sous contrôle médical, les pédicures-podologues peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine de compétence.

Les pédicures-podologues analysent et évaluent les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborent un diagnostic de

Article 7 ter (nouveau)
~~Après le mot : « exclusion », la fin du premier alinéa de l'article L. 4322-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « des affections nécessitant un traitement chirurgical. »~~

Dispositions en vigueur

pédicurie-podologie en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur.

Les pédicures-podologues peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'orthèses plantaires datant de moins de trois ans, dans des conditions fixées par décret et sauf opposition du médecin.

Art. L. 5125-1-1 A.

– Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 7 quater (nouveau)

Article 7 quater

Dispositions en vigueur

familles ayant souscrit le contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

I. – Le 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « , dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, » et les mots : « au sein de l'équipe de soins » sont supprimés ;

b) Sont ajoutés les mots : « dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. ~~6323-1-10~~ et L. 6323-3 du présent code » ;

2° À la seconde phrase, après le mot : « chroniques », le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » et, à la fin, les mots : « et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets » sont supprimés.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

I. – Le 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « , dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, » et les mots : « au sein de l'équipe de soins » sont supprimés ;

b) Sont ajoutés les mots : « dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code » ;

Amdt COM-379

2° À la seconde phrase, après le mot : « chroniques », le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » et, à la fin, les mots : « et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets » sont supprimés.

I bis (nouveau) –

①

②

③

④

⑤

⑥

Dispositions en vigueur

8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ;

9° Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7°, 8° et 9°.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-31-1. –

I.-Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :

1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :

a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Au deuxième alinéa de l'article L. 5521-2 du code de la santé publique, les mots : « présente ordonnance », sont remplacés par les mots : « loi n° du ».

Amdt COM-301

Dispositions en vigueur

la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;

b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;

c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;

d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;

2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :

a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;

b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>produits et prestations associées ;</p>			
<p>c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.</p>			
<p>II.-Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :</p>			
<p>1° Aux dispositions suivantes :</p>			
<p>a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;</p>			
<p>b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p>			

Dispositions en vigueur

c) Les 1^o, 2^o et 6^o de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

2^o Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;

b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;

c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

d'équipements matériels lourds à des groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;

d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;

e) Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation ;

f) Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser, sans dépassement d'honoraires, une activité libérale hors de l'établissement où il est nommé ou exerce à titre principal son activité ;

g) Les articles L. 4041-2 et L. 4042-1, afin de permettre à des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires d'adapter leur statut pour la durée de l'expérimentation pour rendre possible l'encaissement sur le compte de la société de tout ou partie des rémunérations des activités de prise en charge sanitaire, sociale ou

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

médico-sociale de ses membres et le reversement de ces rémunérations à chacun d'eux ;

h) Le dernier alinéa de l'article L. 6133-1, afin de permettre la redistribution d'un intéressement collectif aux membres d'un groupement de coopération sanitaire, pour la durée de l'expérimentation ;

i) L'article L. 6323-1-5, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser une activité libérale au sein d'un centre de santé. Les honoraires sont reversés au praticien par le centre de santé après déduction des frais de fonctionnement du centre liés à la prestation ;

j) L'article L. 5125-1-1 A, afin de permettre aux pharmaciens d'officine, en dehors du cadre des coopérations prévues à l'article L. 4011-1, d'être désignés comme correspondants au sein d'une équipe de soins par le patient, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant, et ainsi de renouveler des traitements chroniques ou d'ajuster leur posologie. Le médecin traitant et le pharmacien correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 ou L. 6323-3.

3° Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II. – *Le j* du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – *(Non modifié)*
Le j du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

⑦

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

familles.

III.-Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.

Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.

Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de

Dispositions en vigueur

santé et le délai dans lequel son avis est rendu.

Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du conseil stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

IV.-Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant une démarche de coopération telle que celles mentionnées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 du même code ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3 dudit code.

Les expérimentations mentionnées au I du présent article dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant la réalisation d'actes de télésurveillance tels que ceux mentionnés au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 sont soumises à la procédure et au financement prévus au III du présent article, qui se substituent à la procédure et au financement prévus au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 précitée.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

V.-Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

VI.-Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I^{er} du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

VII.-Le

Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant.

Code de la santé publique

Art. L. 5125-1. – On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Pour une période n'excédant pas trois ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent, par arrêté, le montant, les modalités et les conditions d'éligibilité pour les rémunérations des pharmaciens mettant en œuvre les dispositions du 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. – *(Non modifié)*
Pour une période n'excédant pas trois ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent, par arrêté, le montant, les modalités et les conditions d'éligibilité pour les rémunérations des pharmaciens mettant en œuvre les dispositions du 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.

**Article
7 quinquies A (nouveau)**

Le premier alinéa de l'article L. 5125-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le mot : « affecté », sont insérés les mots : « d'une part. » :

⑧

①

②

Dispositions en vigueur

magistrales ou officinales.

Une officine peut confier l'exécution d'une préparation, par un contrat écrit, à une autre officine qui est soumise, pour l'exercice de cette activité de sous-traitance, à une autorisation préalable délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Pour certaines catégories de préparations, une officine peut, par un contrat écrit, confier l'exécution d'une préparation à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ou à toute personne titulaire d'une autorisation de fabrication de médicaments délivrée en application de la directive 2001/83/ CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Cette activité de sous-traitance fait l'objet d'un rapport annuel transmis par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique au directeur général de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° La référence : « à l'article L. 4211-1 » est remplacée par les références : « aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 » ;

3° Sont ajoutés les mots : « et d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des missions visées à l'article L. 5125-1-1 A du présent code ».

Amdt COM-164

③

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p>			
<p>Ces préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5.</p>			
Code de la santé publique		Article 7 quinquies (nouveau)	Article 7 quinquies (Non modifié)
<p><u>Art. L. 5125-1-1 A.</u> – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :</p>			
<p>1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;</p>			
<p>2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;</p>			
<p>3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;</p>			
<p>4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;</p>			
<p>5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;</p>			
<p>6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit le contrat mentionné au IV^{ter} de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas</p>			

Dispositions en vigueur

membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ;

9° Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7°, 8° et 9°.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

I. –
L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 9°, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10, et L. 6323-3, délivrer des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé, et sur la base de protocoles définis par celle-ci. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe les conditions d'application

I. –
L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 9°, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10, et L. 6323-3, délivrer des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé, et sur la base de protocoles définis par celle-ci. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe les conditions d'application

①

②

③

④

⑤

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

**Article
7 *sexies* A (nouveau)**

À la fin du premier alinéa de l'article L. ~~4151-2~~ du ~~code de la santé publique~~, les mots : « ~~et~~ du nouveau-né » sont remplacés par les mots : « ~~et~~ de l'enfant, dans des conditions définies par décret ».

du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Article 7 *sexies* A

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM-302

1° À la fin du premier alinéa de l'article L. ~~4151-2~~, les mots : « du nouveau-né » sont remplacés par les mots : « de l'enfant, dans des conditions définies par décret » ;

Amdt COM-302

2° Après les mots : « Wallis-et-Futuna », la fin de l'article L. 4421-14 est ainsi rédigée : « dans leur

Code de la santé publique

Art. L. 4151-2. –

Les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.

Elles peuvent prescrire et pratiquer, en vue de protéger l'enfant pendant la période postnatale, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas.

Code de la santé publique

Art. L. 4421-14. –

Les articles L. 4151-1, L. 4151-2 et L. 4151-4 sont applicables à Wallis-et-

⑥

①

②

③

Dispositions en vigueur

Futuna dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Art. L. 4161-1. –

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne **qui** prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;

2° Toute personne **qui** se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

rédaction résultant de la loi n° ... du ... ».

Amdt COM-302

Article

7 sexies B (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Article 7 sexies B

(Non modifié)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

①

Dispositions en vigueur

L. 4131-4-1 ;

3° Toute personne **qui**, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin **qui** exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre I^{er} du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7 ;

5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 **qui** exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux pharmaciens **qui** effectuent des vaccinations, ni aux physiciens médicaux, ni aux infirmiers ou gardes-malades **qui** agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ni aux personnes **qui**

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la première occurrence du mot : « qui », sont insérés les mots : « prescrivent des vaccins ou » ;

1° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la première occurrence du mot : « qui », sont insérés les mots : « prescrivent des vaccins ou » ;

②

Dispositions en vigueur

accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.

Cf. supra

Art. L. 4342-1. – La pratique de l'orthoptie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthoptique et le traitement des altérations de la vision fonctionnelle sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel ainsi que l'exploration de la vision.

L'orthoptiste pratique son art sur prescription médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin.

Il dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe à la prévention des risques et incapacités potentiels.

L'orthoptiste exerce son activité en toute

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Cet arrêté peut autoriser, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la prescription par les pharmaciens de certains vaccins. Il en fixe les conditions. »

Article 7 sexies C (nouveau)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Cet arrêté peut autoriser, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la prescription par les pharmaciens de certains vaccins. Il en fixe les conditions. »

**Article 7 sexies C (Supprimé)
Amdt COM-251**

③

Dispositions en vigueur

indépendance et en pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues au 1° de l'article L. 4342-7.

Dans le cadre des troubles congénitaux ou acquis, l'orthoptiste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthoptique du patient et participe à leur coordination. Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.

Il peut prescrire ou, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales des dispositifs médicaux d'orthoptie, hors verres correcteurs d'amétropie et lentilles de contact oculaire correctrices, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

L'orthoptiste peut réaliser les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles.

Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~L'article L. 4342-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :~~

~~1° Au sixième alinéa, les mots : « , hors verres correcteurs d'amétropie et lentilles de contact oculaire correctrices, » sont supprimés ;~~

~~2° Après le même sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Il peut adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin. » ;~~

Dispositions en vigueur

qu'à la recherche.

La définition des actes d'orthoptie est précisée par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

Art. L. 5125-23. –

I.– Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

II.– Si la prescription libellée en dénomination commune peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant dans un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1, le pharmacien délivre une spécialité appartenant à ce groupe dans le respect des dispositions de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale.

Par dérogation au I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

~~3° Au ——— dernier alinéa, les mots : « est précisée » sont remplacés par les mots : « et les conditions de l'adaptation prévue au septième alinéa sont précisées ».~~

Article 7 *sexies* (nouveau)

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

**Article 7 *sexies*
(Non modifié)**

Dispositions en vigueur

des produits de santé, précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride.

III.— Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, il doit inscrire le nom de la spécialité qu'il a délivrée. Il en est de même lorsque le pharmacien délivre une spécialité au vu d'une prescription libellée en dénomination commune.

La prescription libellée en dénomination commune est obligatoire pour les spécialités figurant dans un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1.

IV.— Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

L'article L. 5125-23
du code de la santé
publique est complété par

L'article L. 5125-23
du code de la santé
publique est complété par

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné ou pour sa forme générique, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement.</p>		<p>un V ainsi rédigé :</p>	<p>un V ainsi rédigé :</p>
		<p>« V. – Par dérogation au I, le pharmacien peut, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet. L'agence informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de la publication de chaque recommandation.</p>	<p>« V. – Par dérogation au I, le pharmacien peut, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet. L'agence informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de la publication de chaque recommandation.</p>
		<p>« Lorsque le pharmacien procède au remplacement du médicament prescrit dans les conditions prévues au premier alinéa du présent V, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de ce remplacement. »</p>	<p>« Lorsque le pharmacien procède au remplacement du médicament prescrit dans les conditions prévues au premier alinéa du présent V, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de ce remplacement. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 7 septies A (nouveau)</p>	
<p>Art. L. 162-9 (Article L162-9 - version 16.0 (2019) - Vigueur différée). – Les rapports entre les organismes</p>			

②

③

Dispositions en vigueur

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.

Ces conventions déterminent :

1°) les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

2°) Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ou les auxiliaires médicaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;

3°) La possibilité de mettre à la charge du chirurgien-dentiste, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical qui ne respecte pas les mesures prévues au 2° du présent article, tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 621-2 et L. 645-2, ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie, correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

4°) Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires ;

5°) Le cas échéant :

a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux ;

c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux *a* et *b* ci-dessus ;

6°) Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1° ;

7°) Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Le code de la
sécurité sociale est ainsi
modifié :

①

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ;</p>			
<p>7° bis) Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			<p><u>1° Après le 7° bis de l'article L. 162-9, il est inséré un 7° ter ainsi rédigé :</u></p>
<p>8° Les conditions à remplir par les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes pour être conventionné, notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation, ainsi que celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.</p>			<p><u>« 7° ter Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels mentionnés au 1° interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité : »</u></p>
<p>Elles fixent également les modalités d'application du 3°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.</p>			
<p>Si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale</p>			

②

③

Dispositions en vigueur

intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé mentionnés à l'article L. 861-1 ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés.

Code de la sécurité sociale

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.

Cette convention détermine notamment :

1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des infirmiers ainsi que les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un infirmier remplaçant un infirmier conventionné et les actes effectués par les infirmiers conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;

1° bis Les orientations pluriannuelles

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;

2° (Abrogé) ;

3° Les conditions, à remplir par les infirmiers pour être conventionnés et notamment celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé, aux sanctions prononcées le cas échéant à leur encontre pour des faits liés à l'exercice de leur profession et au suivi d'actions de formation, ainsi qu'à la zone d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

4° Le financement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses annexes annuelles ;

5° Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins infirmiers dispensés aux assurés sociaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;

6° Le cas échéant :

a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des infirmiers participant à ces réseaux ;

c) Les droits et obligations respectifs des infirmiers, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux *a* et *b* ci-dessus ;

7° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des infirmiers ;

8° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et des dispositions du présent article applicables aux infirmiers en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces modalités sont définies après concertation avec les organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes infirmiers.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-12-9. –

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les masseurs-kinésithérapeutes sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Après le 7° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé :

« 7° bis Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux infirmiers interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; »

④

⑤

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>Cette convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des masseurs-kinésithérapeutes, y compris les conditions dans lesquelles sont pris en charge les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute remplaçant un masseur-kinésithérapeute conventionné et les actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature ;</p>			
<p>1° <i>bis</i> Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>2° (Abrogé) ;</p>			
<p>3° Les conditions à remplir par les masseurs-kinésithérapeutes pour être conventionnés et notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation ainsi que celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;</p>			
<p>4° Le financement du fonctionnement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

annexes annuelles ;

5° Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins de masso-kinésithérapie dispensés aux assurés sociaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;

6° La possibilité de mettre à la charge du masseur-kinésithérapeute qui ne respecte pas les mesures prévues au 5° ci-dessus tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 621-2 et L. 645-2 ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;

7° Le cas échéant :

a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;

b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des masseurs kinésithérapeutes participant à ces réseaux ;

c) Les droits et obligations respectifs des masseurs-kinésithérapeutes, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;

3° Après le 7° de l'article L. 162-12-9, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé :

⑥

Dispositions en vigueur

8° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités autres que curatives des masseurs-kinésithérapeutes ;

9° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux masseurs-kinésithérapeutes en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes masseurs-kinésithérapeutes.

Elle fixe également les modalités d'application de l'alinéa précédent, et notamment les conditions dans lesquelles le masseur-kinésithérapeute concerné présente ses observations.

Code de la sécurité sociale

[Art. L. 162-5-3.](#) -

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« 7° bis Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux masseurs-kinésithérapeutes interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité : ».

Amdt COM-303

Article 7 septies (nouveau)

**Article 7 septies
(Supprimé)**

Amdt COM-304

~~Après la première~~

⑦

Dispositions en vigueur

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.

Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme gestionnaire.

Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.

Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical partagé prévu à l'article L. 161-36-1 du

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

~~phrase du premier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En l'absence d'accord, l'assuré situé dans une zone définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique peut saisir le conciliateur de l'organisme gestionnaire afin qu'un médecin traitant disponible puisse lui être proposé. »~~

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

présent code.

Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.

Sauf pour les patients âgés de moins de seize ans, la participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en œuvre un protocole de soins ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale.

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables :

1° Lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie ;

2° Lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus ;

3° Lorsqu'un militaire consulte sur prescription d'un médecin

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
des armées.	<p>CHAPITRE II</p> <p>Développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins</p> <p>Article 8</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins</p> <p>Article 8</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins</p> <p>Article 8</p>
Code de la santé publique		<p>I A (<i>nouveau</i>). – L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>I A. – L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>
<p><u>Art. L. 6111-3-1.</u> – I.-Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés qui contribuent, par des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours dans les territoires qu'ils desservent. Ils permettent aux patients qui s'adressent à eux d'accéder à des consultations spécialisées, dans le cadre des coopérations qu'ils développent, et assurent, en cas de nécessité, l'orientation des patients vers des structures dispensant des soins de second recours.</p>		<p>« Art. L. 6111-3-1. – I. – Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements. Ils assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent, conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins. Les missions des hôpitaux de proximité sont exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire, avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale.</p>	<p>« Art. L. 6111-3-1. – I. – Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements. Ils assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent, conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins. Les missions des hôpitaux de proximité sont exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire <u>et en complémentarité avec ces acteurs</u> avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale <u>pour assurer la permanence des soins et la continuité des prises en charge.</u></p>
<p>II.-Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine ou de soins de suite et de</p>		<p>« II. – En prenant en compte les projets de santé des communautés professionnelles</p>	<p>Amdts n° 305, COM-372</p> <p>« II. – En prenant en compte les projets de santé des communautés professionnelles</p>

①

②

③

Dispositions en vigueur

réadaptation. Ils n'exercent pas d'activité de chirurgie ou d'obstétrique.

Le volume de leur activité de médecine ou celui de leurs activités de soins de suite et de réadaptation n'excède pas un seuil défini, qui peut être différencié pour chacune de ces activités, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

III.-Pour chaque région, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, sur proposition du directeur de l'agence régionale de santé, la liste des hôpitaux de proximité au regard des besoins de la population et de l'offre de soins dans la région. La liste distingue les établissements reconnus comme hôpitaux de proximité au titre de leurs activités de médecine ou de soins de suite et de réadaptation.

IV.-Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de révision de la liste mentionnée au III.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

territoriales de santé et en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé, dont les établissements d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux de proximité :

« 1° Apportent un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque l'état de ces derniers le nécessite ;

« 2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ~~de ceux-ci~~ ;

« 3° Participent à la prévention et la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire.

« III. – Pour la réalisation, dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, des missions définies aux I et II, de façon obligatoire, les hôpitaux de proximité exercent une

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

territoriales de santé et en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé, dont les établissements d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux de proximité :

« 1° Apportent un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque l'état de ces derniers le nécessite ;

« 2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ;

« 3° Participent à la prévention et la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire.

« III. – Pour la réalisation, dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, des missions définies aux I et II, de façon obligatoire, les hôpitaux de proximité exercent une

④

⑤

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

activité de médecine, qui comprend, le cas échéant, des actes techniques, ~~offrent~~ des consultations de plusieurs spécialités, disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale et n'exercent pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique.

« À titre dérogatoire et dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pour favoriser l'accès aux soins et au regard des besoins de la population et de l'offre présente sur le territoire concerné, un hôpital de proximité peut, sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé, pratiquer certains actes chirurgicaux. Le ministre chargé de la santé fixe par arrêté la liste limitative des actes ~~concernés~~ pouvant intégrer ces dérogations, après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

« En fonction des besoins de la population et de l'offre de soins présente sur les territoires sur lesquels ils sont implantés, les hôpitaux de proximité exercent d'autres activités, notamment la médecine d'urgence, les activités prénatales et postnatales, les soins de suite et de réadaptation ainsi que les activités de soins palliatifs, et peuvent apporter leur expertise aux autres acteurs par le biais d'équipes

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

activité de médecine, qui comprend, le cas échéant, des actes techniques, proposent, en complémentarité avec l'offre libérale disponible au niveau du territoire, des consultations de plusieurs spécialités, disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale et n'exercent pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique.

**Amdts COM-307,
COM-373**

« À titre dérogatoire et dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pour favoriser l'accès aux soins et au regard des besoins de la population et de l'offre présente sur le territoire concerné, un hôpital de proximité peut, sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé, pratiquer certains actes chirurgicaux programmés. Le ministre chargé de la santé fixe par arrêté la liste limitative des actes pouvant intégrer ces dérogations, après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

**Amdts COM-309,
COM-308**

« En fonction des besoins de la population et de l'offre de soins présente sur les territoires sur lesquels ils sont implantés, les hôpitaux de proximité exercent d'autres activités, notamment la médecine d'urgence, les activités prénatales et postnatales, les soins de suite et de réadaptation ainsi que les activités de soins palliatifs, et peuvent apporter leur expertise aux autres acteurs par le biais d'équipes

⑧

⑨

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

mobiles.

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

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, en vue de renforcer et développer des établissements de santé de proximité qui assurent le premier niveau de gradation des soins hospitaliers, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Définir les activités, les missions, et les conditions d'intervention de ces établissements, en coordination avec les autres acteurs du système de santé et du secteur médico-social ;

2° Déterminer les modalités selon lesquelles la liste des établissements de santé de proximité est établie par l'autorité compétente ;

3° Définir les modalités de financement, d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance de ces établissements, notamment en ouvrant leur gouvernance à d'autres catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné ;

4° Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité

mobiles.

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

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, en vue de renforcer et développer des établissements de santé de proximité qui assurent le premier niveau de gradation des soins hospitaliers, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° *(Supprimé)*

2° *(Alinéa sans modification)*

3° Définir les modalités d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance de ces établissements, notamment en ouvrant leur gouvernance aux acteurs du système de santé du territoire concerné ;

4° *(Alinéa sans modification)*

mobiles.

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

I. – *(Non modifié)*
Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, en vue de renforcer et développer des établissements de santé de proximité qui assurent le premier niveau de gradation des soins hospitaliers, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° *(Supprimé)*

2° Déterminer les modalités selon lesquelles la liste des établissements de santé de proximité est établie par l'autorité compétente ;

3° Définir les modalités d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance de ces établissements, notamment en ouvrant leur gouvernance aux acteurs du système de santé du territoire concerné ;

4° Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

juridique.

II. – L'ordonnance est prise dans le délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Article 9

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, pour renforcer la prise en compte des exigences de qualité et de technicité des soins dans les conditions d'autorisation des différentes activités, pour organiser une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins selon une logique de gradation des soins, et pour étendre le champ des activités de soins soumises à autorisation, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant de la loi visant à :

1° Modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile en vue notamment de favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, de prévoir de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé et d'adapter ce

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

III (nouveau). –

Le I A entre en vigueur à une date définie par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

Article 9

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, pour renforcer la prise en compte des exigences de qualité et de technicité des soins dans les conditions d'autorisation des différentes activités, pour organiser une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins selon une logique de gradation des soins, et pour étendre le champ des activités de soins soumises à autorisation, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° (Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

juridique.

II. – (Non modifié) Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

III. – (Non modifié)

Le I A entre en vigueur à une date définie par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

Article 9

(Non modifié)

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, pour renforcer la prise en compte des exigences de qualité et de technicité des soins dans les conditions d'autorisation des différentes activités, pour organiser une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins selon une logique de gradation des soins et pour étendre le champ des activités de soins soumises à autorisation, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile en vue notamment de favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, de prévoir de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé et d'adapter ce

⑩

⑪

①

②

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	régime aux particularités de certaines activités rares ou à haut risque ;		régime aux particularités de certaines activités rares ou à haut risque ;
	2° Adapter le régime des autorisations aux activités réalisées dans le cadre des dispositifs de coopération et de coordination des acteurs de santé ;	2° (Alinéa <i>modification</i>) sans	2° Adapter le régime des autorisations aux activités réalisées dans le cadre des dispositifs de coopération et de coordination des acteurs de santé ;
	3° Simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soin ;	3° (Alinéa <i>modification</i>) sans	3° Simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soin ;
	4° Modifier les dispositions applicables au service de santé des armées en cohérence avec le régime des autorisations issues des 1°, 2° et 3°.	4° (Alinéa <i>modification</i>) sans	4° Modifier les dispositions applicables au service de santé des armées en cohérence avec le régime des autorisations issues des 1°, 2° et 3°.
	II. – L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.	II. – Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.	II. – Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.
	CHAPITRE III	CHAPITRE III	CHAPITRE III
	Renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration	Renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration	Renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration
	Article 10	Article 10	Article 10
	I. – Le livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – (Alinéa <i>modification</i>) sans	I. – Le livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
	1° Après l'article L. 6144-2, il est inséré un article ainsi	1° Après l'article L. 6144-2, il est inséré un article L. 6144-2-1 ainsi	1° Après l'article L. 6144-2, il est inséré un article L. 6144-2-1 ainsi

③

④

⑤

⑥

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

rédigé :

« Art. L. 6144-2-1.
– Il est institué une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier de territoire. La commission médicale de groupement contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement et du projet médical partagé du groupement. Elle contribue notamment à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

« La commission médicale de groupement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Elle élit son président.

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article, et notamment la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale de groupement ainsi que les matières sur lesquelles elle est consultée. » ;

Art. L. 6132-2. – I.-
La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence

rédigé :

« Art. L. 6144-2-1.
– (Alinéa *sans modification*)

« La commission médicale de groupement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle élit son président.

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition et les règles de fonctionnement des commissions médicales de groupement ainsi que les matières sur lesquelles elles sont consultées. » ;

rédigé :

« Art. L. 6144-2-1.
– Il peut être institué une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier de territoire, après accord des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement. La commission médicale de groupement contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement et du projet médical partagé du groupement. Elle contribue notamment à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Amdt COM-310

« La commission médicale de groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, parmi les membres des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement. Elle élit son président.

Amdt COM-311

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition et les règles de fonctionnement des commissions médicales de groupement ainsi que les matières sur lesquelles elles sont consultées. » ;

③

④

⑤

Dispositions en vigueur

ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.

II.-La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :

1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire, et, le cas échéant, des hôpitaux des armées associés au groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive ;

2° Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ;

3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement ;

4° L'organisation des activités et la répartition

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;

5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :

a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. A défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux prévu à l'article L. 6132-5 ;

b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de

Texte du projet de loi

2° Au *b* du 5° du II de l'article L. 6132-2, après les mots : « Il comprend notamment les directeurs d'établissement, » sont insérés les mots : « le président de la commission médicale du groupement, » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le *b* du 5° du II de l'article L. 6132-2 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, après les mots : « directeurs d'établissement, », sont insérés les mots : « le président de la commission médicale du groupement, » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le *b* du 5° du II de l'article L. 6132-2 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, après les mots : « directeurs d'établissement, », sont insérés les mots : « le président de la commission médicale du groupement, » ;

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement et, lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire, les personnels occupant des fonctions équivalentes à celles mentionnées pour les représentants des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;

c) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;

d) Le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constitué est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) (nouveau) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement support est le président du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale de groupement en est le vice-président ; »

b) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement support est le président du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale de groupement en est le vice-président ; »

⑧

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'entrée en vigueur du groupement.

Art. L. 6132-3
(Article L6132-3 - version
8.0 (2019) - Vigueur
différée). – I. –

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement ou par un hôpital des armées lorsqu'il est associé au groupement hospitalier de territoire, peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire, le système d'information hospitalier convergent est mis en relation avec le système d'information de cet hôpital.

2° La gestion d'un département de

Dispositions en vigueur

l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;

3° La fonction achats. Lorsqu'un hôpital des armées est associé à un groupement hospitalier de territoire, l'établissement support de ce groupement peut assurer tout ou partie de la fonction achat au profit de l'hôpital des armées ;

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Les personnels des hôpitaux des armées associés au groupement peuvent participer à des équipes médicales communes et à des pôles inter établissements.

Texte du projet de loi

3° Après le 4° du I de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, est inséré un 5° ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° Le I de l'article L. 6132-3 est complété par un 5° ainsi rédigé :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Le premier alinéa du II de l'article L. 6132-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut également assurer pour le compte des établissements parties la gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale de groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement. » ;

Amdt COM-312

⑨

Dispositions en vigueur

III. – Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire et les hôpitaux des armées associés au groupement organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle interétablissement. Ils organisent en commun, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale et de pharmacie.

IV. – Les centres hospitaliers universitaires mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141-2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :

1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;

2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;

3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;

4° Les missions de référence et de recours.

Code de la santé publique

Art. L. 6144-1. –

Dans chaque établissement public de santé, la commission médicale d'établissement contribue à

Texte du projet de loi

« 5° La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement ; ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« 5° La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement. »~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

(Alinéa supprimé)

Amdt COM-312

4° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 6144-1, après le mot : « contribue », sont insérés les mots : « à

Dispositions en vigueur

l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers .

Elle est consultée sur les matières la concernant dans des conditions fixées par décret.

L'établissement public de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé constate le non-respect des dispositions prévues à l'alinéa précédent, il peut prendre les mesures appropriées, notamment une modulation des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

Un décret détermine les conditions d'application de l'alinéa précédent.

Texte du projet de loi

II. – Après l'article L. 6132-5 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 6132-5-1.
– Les établissements parties à un même groupement hospitalier de territoire

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – Après l'article L. 6132-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6132-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6132-5-1.
– Les établissements parties à un même groupement hospitalier de territoire

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical en lien avec le projet médical partagé du groupement, et ».

Amdt COM-100

II. – Après l'article L. 6132-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6132-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6132-5-1.
– Les établissements parties à un même groupement hospitalier de territoire

⑪

⑫

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans des conditions établies par décret en Conseil d'État, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, à :

« 1° Mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'État, par dérogation aux articles L. 312-2, L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 6145-8-1 du code de la santé publique ;

« 2° Élaborer un programme d'investissement et un plan global de financement pluriannuel uniques par dérogation aux 4° et 5° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique ;

« 3° Conclure avec l'agence régionale de santé, par dérogation à l'article L. 6114-1 et au 1° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1, unique pour l'ensemble des établissements du groupement. »

III. – 1° Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, en vue, d'une part, de tirer les conséquences des dispositions du I sur les établissements publics de santé et les groupements hospitaliers de territoire et de renforcer leur gouvernance médicale et, d'autre part, d'ouvrir une

peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, à :

« 1° Mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'État, par dérogation aux articles L. 312-2, L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 6145-8-1 du présent code ;

« 2° ~~Élaborer un programme d'investissement et un plan global de financement pluriannuel uniques par dérogation aux 4° et 5° de l'article L. 6143-7 ;~~

« 3° Conclure avec l'agence régionale de santé, par dérogation à l'article L. 6114-1 et au 1° de l'article L. 6143-7, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements du groupement. »

III. – A. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, en vue, d'une part, de tirer les conséquences des dispositions du I du présent article sur les établissements publics de santé et les groupements hospitaliers de territoire et de renforcer leur gouvernance médicale et,

peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, à :

« 1° Mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'État, par dérogation aux articles L. 312-2, L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 6145-8-1 du présent code ;

« 2° *(Supprimé)*

Amdt COM-313

« 3° Conclure avec l'agence régionale de santé, par dérogation à l'article L. 6114-1 et au 1° de l'article L. 6143-7, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements du groupement. »

III. – A. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, en vue, d'une part, de tirer les conséquences des dispositions du I du présent article sur les établissements publics de santé et les groupements hospitaliers de territoire et de renforcer leur gouvernance médicale et,

⑬

⑭

⑮

⑯

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

faculté aux établissements parties à un groupement hospitalier de territoire d'approfondir l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

d'autre part, d'ouvrir une faculté aux établissements parties à un groupement hospitalier de territoire d'approfondir l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

d'autre part, d'ouvrir une faculté aux établissements parties à un groupement hospitalier de territoire d'approfondir l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

a) Mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétences des commissions médicales d'établissement et des commissions médicales de groupement ainsi que les attributions de leurs présidents respectifs ;

1° Mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétences des commissions médicales d'établissement et des commissions médicales de groupement ainsi que les attributions de leurs présidents respectifs ;

1° Mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétences des commissions médicales d'établissement et des commissions médicales de groupement ainsi que les attributions de leurs présidents respectifs ;

(17)

b) Étendre les compétences des commissions médicales d'établissements et de groupements ;

2° Étendre les compétences des commissions médicales d'établissements et de groupements ;

2° Étendre les compétences des commissions médicales d'établissements et de groupements ;

(18)

c) Définir l'articulation des compétences respectives en matière de gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des directeurs d'établissements parties à un groupement hospitalier de territoire et des directeurs d'établissements support de groupement hospitalier de territoire ;

3° Définir l'articulation des compétences respectives en matière de gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des directeurs d'établissements parties à un groupement hospitalier de territoire et des directeurs d'établissements support de groupement hospitalier de territoire ;

3° Définir l'articulation des compétences respectives en matière de gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des directeurs d'établissements parties à un groupement hospitalier de territoire et des directeurs d'établissements support de groupement hospitalier de territoire ;

(19)

d) Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs directoires et le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

4° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs directoires et le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

4° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs directoires et le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

(20)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

Amdt COM-314

e) Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs commissions médicales d'établissement et leur commission médicale de groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux *b* et *c* du 5° du II de l'article L. 6132-2, et aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1 et L. 6144-2 du code de la santé publique ;

5° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs commissions médicales d'établissement et leur commission médicale de groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux *b* et *c* du 5° du II de l'article L. 6132-2 et aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1 et L. 6144-2 du ~~code de la santé publique~~ ;

5° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs commissions médicales d'établissement et leur commission médicale de groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux *b* et *c* du 5° du II de l'article L. 6132-2 et aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1 et L. 6144-2 du même code ;

(21)

Amdt COM-314

f) Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs comités techniques d'établissement, leurs comités techniques de groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux articles L. 6144-3, L. 6144-3-1, L. 6144-3-2, L. 6144-4 du code de la santé publique ;

6° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs comités techniques d'établissement, leurs comités techniques de groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux articles L. 6144-3, L. 6144-3-1, L. 6144-3-2 et L. ~~6144-4 du code de la santé publique~~ ;

6° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités techniques d'établissement, leurs comités techniques de groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux articles L. 6144-3, L. 6144-3-1, L. 6144-3-2 et L. 6144-4 dudit code ;

(22)

Amdt COM-314

g) Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, par dérogation à l'article L. 6146-9 du

7° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, par dérogation à l'article L. 6146-9 du

7° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, par dérogation à l'article L. 6146-9 du

(23)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

code de la santé publique ;

~~code de la santé publique ;~~

même code ;

Amdt COM-314

h) Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail par dérogation aux articles L. 4611-1 et L. 4611-2 du code du travail, maintenus en vigueur par le I de l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales ;

8° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent fusionner ou substituer leurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail par dérogation aux articles L. 4611-1 et L. 4611-2 du code du travail, demeurés applicables en vertu du I de l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales ;

8° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail par dérogation aux articles L. 4611-1 et L. 4611-2 du code du travail, demeurés applicables en vertu du I de l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales ;

(24)

Amdt COM-314

i) Préciser les modalités de constitution, les règles de composition et les attributions des instances qui résulteront des fusions ou substitutions prévues aux *d* à *h* ainsi que les conditions permettant de mettre fin à ces fusions et substitutions, de nature à garantir la représentation effective des personnels de chacun des établissements du groupement et le respect du principe d'élection ;

9° Préciser les modalités de constitution, les règles de composition et les attributions des instances qui résulteront des fusions ou substitutions prévues aux 4° à 8° ainsi que les conditions permettant de mettre fin à ces fusions et substitutions, de nature à garantir la représentation effective des personnels de chacun des établissements du groupement et le respect du principe d'élection.

9° Préciser les modalités de constitution, les règles de composition et les attributions des instances qui résulteront des fusions ou substitutions prévues aux 4° à 8° du présent A ainsi que les conditions permettant de mettre fin à ces fusions et substitutions, de nature à garantir la représentation effective des personnels de chacun des établissements du groupement et le respect du principe d'élection.

(25)

2° Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance prévue au présent article dans un délai de trois mois à compter de sa publication.

B. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance prévue au présent III dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

B. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance prévue au présent III dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

(26)

Art. L. 6132-7. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>chapitre, notamment :</p> <p>1° La définition du projet médical partagé prévu au II de l'article L. 6132-2 ;</p> <p>2° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 ;</p> <p>3° Les conditions d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;</p> <p>4° Les conditions dans lesquelles les établissements privés d'hospitalisation peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire ;</p> <p>5° Les conditions dans lesquelles les modifications aux autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont approuvées ;</p> <p>6° Les conditions dans lesquelles les postes correspondant aux emplois mentionnés au 4° du II de l'article L. 6132-2 sont portés à la connaissance des praticiens exerçant au sein des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ainsi que les modalités selon lesquelles ils sont pourvus, de manière à leur permettre de s'engager dans la mise en œuvre du projet médical ;</p> <p>7° Les conditions de délégation des fonctions mentionnées à l'article L. 6132-3 au sein des groupements hospitaliers de territoire ;</p> <p>8° Les conditions</p>	IV. –	IV. –	IV. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

selon lesquelles l'établissement support du groupement hospitalier de territoire auquel un hôpital des armées est associé peut signer, dans le cadre du groupement hospitalier de territoire, des conventions pour le compte de ces derniers.

Art. L. 6143-2-1. – Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la

Texte du projet de loi

L'article L. 6132-7 est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les conditions de mise en œuvre des autorisations prévues à l'article L. 6132-5-1, ainsi que celles permettant d'y mettre fin en garantissant la continuité des activités et des parcours de soins. »

V. – Les 1° à 3° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2021.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article L. 6132-7 du code de la santé publique est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° (*Alinéa sans modification*) »

V. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

VI (*nouveau*). – Les mandats des présidents et des membres élus des commissions médicales d'établissement mentionnées à l'article L. 6144-1 du code de la santé publique et des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire sont prorogés jusqu'à la date d'institution des commissions médicales de groupement fixée par le décret prévu au V du présent article et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2021.

Article 10 bis A (*nouveau*)

Après le premier alinéa de l'article L. 6143-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

L'article L. 6132-7 du code de la santé publique est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les conditions de mise en œuvre des autorisations prévues à l'article L. 6132-5-1, ainsi que celles permettant d'y mettre fin en garantissant la continuité des activités et des parcours de soins. »

V. – (*Non modifié*) Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

VI. – (*Non modifié*) Les mandats des présidents et des membres élus des commissions médicales d'établissement mentionnées à l'article L. 6144-1 du code de la santé publique et des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire sont prorogés jusqu'à la date d'institution des commissions médicales de groupement fixée par le décret prévu au V du présent article et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2021.

Article 10 bis A

Après le premier alinéa de l'article L. 6143-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑳

㉑

㉒

㉓

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.</p>		<p>« Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux est intégré au projet social défini par chaque établissement. systematiquement au projet social défini par chaque établissement. »</p>	<p>« Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux est intégré au projet social défini par chaque établissement. »</p>
<p>Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement.</p>			<p>Amdt COM-315</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><u>Art. L. 6141-7-1.</u> – I.-La transformation d'un établissement public de santé résultant soit du changement de son ressort soit d'une fusion intervient dans les conditions définies respectivement au II et au III du présent article.</p>		<p>Article 10 bis (nouveau)</p>	<p>Article 10 bis (Non modifié)</p>
<p>II.-Le changement de ressort correspond à une diminution ou une extension du ressort de l'établissement public de santé tel que défini au deuxième alinéa de l'article L. 6141-1.</p>			
<p>Le directeur de l'établissement public devant faire l'objet d'un changement de ressort prend toutes les décisions nécessaires à la mise en œuvre de ce changement.</p>			

②

Dispositions en vigueur

Le changement de ressort d'un établissement public de santé est décidé, en fonction du ressort qui en résultera, soit par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, soit par décret. La décision détermine la date du changement de ressort et en complète, en tant que de besoin, les modalités.

III.-La fusion entre deux ou plusieurs établissements publics de santé s'effectue soit par la création d'une nouvelle personne morale, soit par le maintien de la personnalité morale de l'un des établissements partie à la fusion. Cette fusion est réalisée à l'initiative des établissements partie à la fusion ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article L. 6131-2.

La fusion de plusieurs établissements publics de santé entraîne le transfert à titre gratuit de l'ensemble des biens, droits et obligations à l'établissement issu de la fusion. Ces transferts de biens, droits et obligations ne donnent lieu à aucune indemnité, taxe, contribution prévue à l'article 879 du code général des impôts ou honoraire.

Les décisions nécessaires à la mise en place de l'établissement issu de la fusion sont prises conjointement par les directeurs des établissements qui fusionnent, après que les conseils de surveillance de ces établissements se sont prononcés en application du 4° de l'article L. 6143-1 et après information des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

instances représentatives du personnel et du ou des comités stratégiques des groupements hospitaliers de territoire concernés.

Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les conditions dans lesquelles les autorisations prévues au chapitre VI du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie et au chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du présent code, détenues par les établissements qui fusionnent, ainsi que les meubles et immeubles de leur domaine public et privé sont transférés à l'établissement issu de la fusion et atteste des transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au fichier immobilier.

Les structures créées en application de l'article L. 6146-1 et les contrats conclus en application de l'article L. 6146-2 dans chaque établissement concerné avant la fusion sont transférés dans l'établissement qui en est issu. Il en va de même des emplois afférents aux structures considérées, créés avant l'intervention de la fusion.

Les procédures de recrutement et d'avancement, en cours avant la fusion, peuvent être valablement poursuivies dans l'établissement qui en est issu.

La fusion des établissements publics de santé est décidée, en fonction du ressort de l'établissement qui en est issu, soit par arrêté du directeur général de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Le III de l'article L. 6141-7-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 6141-7-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

l'agence régionale de santé, soit par décret dans des conditions définies par voie réglementaire. La décision détermine la date de fusion, le nom et le siège de l'établissement et en complète, en tant que de besoin, les modalités.

Art. L. 6143-5. – Le conseil de surveillance est composé comme suit :

1° Au plus cinq représentants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant, le président du conseil départemental ou son représentant ou, en Corse, le président du conseil exécutif ou son représentant et le président de la métropole ou son représentant, y compris dans les métropoles du Grand Paris, de Lyon et d'Aix-Marseille-Provence ;

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

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Les établissements parties à la fusion conservent chacun une commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3. »

Article 10 *ter* (nouveau)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Les établissements parties à la fusion conservent chacun une commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3. »

**Article 10 *ter* (Supprimé)
Amdts COM-362,
COM-252**

②

Dispositions en vigueur

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 les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;

3° Au plus cinq personnalités qualifiées, parmi lesquelles deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois, dont deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1, désignées par le représentant de l'État dans le département.

Le nombre de membres de chacun des collèges est identique.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés au 1° et au 3°. Le vice-président du directoire participe aux séances du conseil de surveillance de l'établissement de santé avec voix consultative.

Le directeur général de l'agence régionale de santé participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé, lorsqu'elle existe, participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer 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.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

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.

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 participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

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

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Le sénateur et le député dont la circonscription d'élection est le siège de l'établissement principal peuvent participer au conseil de surveillance avec voix consultative. »~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies participe, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.

Le nombre des membres du conseil de surveillance par catégories, la durée de leur mandat, les modalités de leur nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixés par décret.

Code de la santé publique

Art. L. 6143-1. – Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :

1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;

4° Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;

5° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;

6° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

**Article
10 quater (nouveau)**

Dispositions en vigueur

de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;

8° Les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7.

Il donne son avis sur :

– la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

– les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L. 6148-2 ;

– la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire ;

– le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

L'article L. 6143-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

①

1° Au seizième alinéa, les mots : « et peut se faire » sont remplacés par les mots : « se fait » ;

②

Dispositions en vigueur

mission.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Cf. supra

Texte du projet de loi

**TITRE III
DÉVELOPPER
L'AMBITION
NUMÉRIQUE EN
SANTÉ**

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**TITRE III
DÉVELOPPER
L'AMBITION
NUMÉRIQUE EN
SANTÉ**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

2° Le seizième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents stratégiques et financiers préparatoires et décisionnels nécessaires à l'accomplissement des missions du conseil. » :

3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications. »

Amdt COM-189

**Article
10 quinquies (nouveau)**

Après le 8° de l'article L. 6143-1 du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les orientations stratégiques et financières pluriannuelles et leurs modifications. »

Amdt COM-191

**TITRE III
DÉVELOPPER
L'AMBITION
NUMÉRIQUE EN
SANTÉ**

③

④

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

Innover en valorisant les données cliniques

Innover en valorisant les données cliniques

Innover en valorisant les données cliniques

Article 11

Article 11

Article 11

I. –
L'article L. 1460-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – (*Alinéa sans modification*)

I. – (*Non modifié*)
L'article L. 1460-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « recueillies à titre obligatoire et » sont supprimés ;

a) À la première phrase, les mots : « recueillies à titre obligatoire et » sont supprimés ;

a) À la première phrase, les mots : « recueillies à titre obligatoire et » sont supprimés ;

b) Après les mots : « ou des collectivités territoriales », sont insérés les mots : « , aux professionnels de santé » ;

b) À la même première phrase, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « , aux professionnels de santé » ;

b) À la même première phrase, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « , aux professionnels de santé » ;

c) Les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

c) À ladite première phrase, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

c) À ladite première phrase, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

d) Les mots : « Les traitements réalisés à cette fin » sont remplacés par les

d) Au début de la deuxième phrase, les mots : « Les traitements réalisés à

d) Au début de la deuxième phrase, les mots : « Les traitements réalisés à

Art. L. 1460-1. –
Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements publics de l'État ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les traitements réalisés à cette fin ne peuvent avoir ni pour objet ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Sauf disposition législative contraire, ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes.

①

②

③

④

⑤

⑥

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

mots : « Ces traitements » ;

e) Les mots : « Sauf disposition législative contraire, ils ne doivent » sont remplacés par les mots : « Ils ne doivent » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique » sont remplacés par les mots : « des traitements de données concernant la santé ».

cette fin » sont remplacés par les mots : « Ces traitements » ;

e) Au début de la dernière phrase, les mots : « Sauf disposition législative contraire, » sont supprimés ;

2° Au second alinéa, les mots : « des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique » sont remplacés par les mots : « des traitements de données concernant la santé ».

cette fin » sont remplacés par les mots : « Ces traitements » ;

e) Au début de la dernière phrase, les mots : « Sauf disposition législative contraire, » sont supprimés ;

2° Au second alinéa, les mots : « des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique » sont remplacés par les mots : « des traitements de données concernant la santé ».

Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée et, le cas échéant, par les dispositions propres à ces traitements.

Art. L. 1461-1. – I.-

Le système national des données de santé rassemble et met à disposition :

1° Les données issues des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7 du présent code ;

2° Les données du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ;

3° Les données sur les causes de décès mentionnées à l'article L. 2223-42 du code

⑦

⑧

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
général des collectivités territoriales ;	II. – L'article L. 1461-1 du même code est ainsi modifié :	II. – L'article L. 1461-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :	II. – L'article L. 1461-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
4° Les données médico-sociales du système d'information mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles ;	1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :	1° Le I est complété par des 6° à 10° ainsi rédigés :	1° Le I est complété par des 6° à 10° ainsi rédigés :
5° Un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaire transmises par des organismes d'assurance maladie complémentaire et défini en concertation avec leurs représentants.	« 6° Les données destinées aux professionnels et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités mentionnées au I de l'article L. 1111-8 donnant lieu à la prise en charge des frais de santé en matière de maladie ou de maternité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et à la prise charge des prestations visées par l'article L. 431-1 du même code en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle. » ;	« 6° Les données destinées aux professionnels et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités mentionnées au I de l'article L. 1111-8 du présent code donnant lieu à la prise en charge des frais de santé en matière de maladie ou de maternité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et à la prise en charge des prestations mentionnées à l'article L. 431-1 du même code en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;	« 6° Les données destinées aux professionnels et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités mentionnées au I de l'article L. 1111-8 du présent code donnant lieu à la prise en charge des frais de santé en matière de maladie ou de maternité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et à la prise en charge des prestations mentionnées à l'article L. 431-1 du même code en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
			<u>« 6° bis Les données relatives à la perte d'autonomie, évaluée à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles ;</u>
		« 7° (nouveau) Les données à caractère personnel des enquêtes dans le domaine de la santé, lorsque ces données sont appariées avec des données mentionnées aux 1° à 6° du présent I ;	Amdt COM-316 « 7° Les données à caractère personnel des enquêtes dans le domaine de la santé, lorsque ces données sont appariées avec des données mentionnées aux 1° à 6° du présent I ;

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II.-Dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I, la Caisse nationale de l'assurance maladie réunit et organise l'ensemble des données qui constituent le système national des données de santé mentionné au même I. Elle est responsable du traitement.

2° Le premier alinéa du II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Le système national des données de santé est mis en œuvre dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I.

« Les responsables ou les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et leurs rôles respectifs sont définis par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les responsables de ces traitements sont nominativement désignés

« 8° (*nouveau*) Les données recueillies lors des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ;

« 9° (*nouveau*) Les données recueillies par les services de protection maternelle et infantile dans le cadre de leurs missions définies à l'article L. 2111-1 du présent code ;

« 10° (*nouveau*) Les données de santé recueillies lors des visites d'information et de prévention, telles que définies à l'article L. 4624-1 du code du travail. » ;

2° Le premier alinéa du II est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

« 8° Les données recueillies lors des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ;

« 9° Les données recueillies par les services de protection maternelle et infantile dans le cadre de leurs missions définies à l'article L. 2111-1 du présent code ;

« 10° Les données de santé recueillies lors des visites d'information et de prévention, telles que définies à l'article L. 4624-1 du code du travail. » ;

2° Le premier alinéa du II est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le système national des données de santé est mis en œuvre dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I.

« Les responsables ou les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et leurs rôles respectifs sont définis par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les responsables de ces traitements sont nominativement désignés

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

par arrêté. » ;

par arrêté. » ;

La méthode d'appariement des données mentionnées au 5° dudit I avec les données correspondantes du système national des données de santé est élaborée en concertation avec les représentants des organismes qui transmettent les données concernées.

III.-Le système national des données de santé a pour finalité la mise à disposition des données, dans les conditions définies aux articles L. 1461-2 et L. 1461-3, pour contribuer :

1° A l'information sur la santé ainsi que sur l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale et leur qualité ;

2° A la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale ;

3° A la connaissance des dépenses de santé, des dépenses d'assurance maladie et des dépenses médico-sociales ;

4° A l'information des professionnels, des structures et des établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité ;

5° A la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires ;

6° A la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale.

IV.-Pour le système national des données de

Dispositions en vigueur

santé et pour les traitements utilisant des données à caractère personnel issues de ce système :

1° Aucune décision ne peut être prise à l'encontre d'une personne physique identifiée sur le fondement des données la concernant et figurant dans l'un de ces traitements ;

2° Les personnes responsables de ces traitements, ainsi que celles les mettant en œuvre ou autorisées à accéder aux données à caractère personnel qui en sont issues, sont soumises au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ;

3° L'accès aux données s'effectue dans des conditions assurant la confidentialité et l'intégrité des données et la traçabilité des accès et des autres traitements, conformément à un référentiel défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du numérique, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

4° Les données individuelles du système national des données de santé sont conservées pour une durée maximale de vingt ans, sans préjudice de l'application du premier alinéa de l'article 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

V.-Les données du système national des données de santé ne peuvent être traitées pour

Texte du projet de loi

3° Au 4° du IV, ~~les mots : « du premier alinéa de l'article 36 » sont remplacés par les mots : « du 5° de l'article 4 ».~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° (Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Au 4° du IV, la mention : « l'article 79 » est remplacée par la mention : « l'article 78 ».

(20)

Amdt COM-317

Dispositions en vigueur

l'une des finalités suivantes :

1° La promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;

2° L'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque.

[Art. L. 1461-3 \(Article L1461-3 - version 2.0 \(2019\) - Vigueur différée\)](#). – I.-Un accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé ne peut être autorisé que pour permettre des traitements :

1° Soit à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à une finalité mentionnée au III de l'article L. 1461-1 et répondant à un motif d'intérêt public ;

2° Soit nécessaires à l'accomplissement des missions des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public compétents, dans les conditions définies au III du présent article.

Le responsable de tels traitements n'est autorisé à accéder aux données du système national des données de santé et à procéder à des appariements avec ces

Texte du projet de loi

III. –
L'article L. 1461-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au I :

a) Les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

b) Les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « des traitements » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. –
L'article L. 1461-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au 1°, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « des traitements » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. –
L'article L. 1461-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au 1°, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « des traitements » ;

(21)

(22)

(23)

(24)

Dispositions en vigueur

données que dans la mesure où ces actions sont rendues strictement nécessaires par les finalités de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou par les missions de l'organisme concerné.

Seules les personnes nommément désignées et habilitées à cet effet par le responsable du traitement, dans les conditions précisées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7, sont autorisées à accéder aux données du système national des données de santé.

II.-Les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au 1° du I du présent article sont autorisés selon la procédure définie à la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.

Les personnes produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou les organismes mentionnés au 1° du A et aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier ainsi que les intermédiaires d'assurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances sont tenus :

1° Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement

Texte du projet de loi

2° Au II :

a) Au premier alinéa, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « de données concernant la santé » et les mots : « ~~la procédure définie au chapitre IX~~ » sont remplacés par les mots : « les procédures définies à la section 3 du chapitre III du titre II » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le II est ainsi modifié :

a) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le II est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « de données concernant la santé » et les mots : « à la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II » sont remplacés par les mots : « les procédures définies à la section 3 du chapitre III du titre II » ;

Amdt COM-318

(25)

(26)

Dispositions en vigueur

rendent impossible toute utilisation des données pour l'une des finalités mentionnées au V de l'article L. 1461-1 ;

2° Soit de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'études, publics ou privés, pour réaliser le traitement.

Les responsables des laboratoires de recherche et des bureaux d'études présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères de confidentialité, d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même commission.

L'accès aux données est subordonné :

a) Avant le début de la recherche, à la communication, par le demandeur, au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 de l'étude ou de l'évaluation de l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, d'une déclaration des intérêts du demandeur en rapport avec l'objet du traitement et du protocole d'analyse, précisant notamment les moyens d'en évaluer la validité et les résultats ;

b) A l'engagement du demandeur de communiquer au groupement d'intérêt public mentionné au même article L. 1462-1, dans un délai raisonnable après la fin de la recherche, de

Texte du projet de loi

b) Au a du 2°, les mots : « de la recherche » sont remplacés par les mots : « de la mise en œuvre du traitement » ;

c) Au b du 2° :

– les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « du traitement » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) (Alinéa sans modification)

c) Le b du 2° est ainsi modifié :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Au a du 2°, les mots : « de la recherche » sont remplacés par les mots : « de la mise en œuvre du traitement » ;

c) Le b du 2° est ainsi modifié :

– les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « du traitement » ;

(27)

(28)

(29)

Dispositions en vigueur

l'étude ou de l'évaluation, la méthode, les résultats de l'analyse et les moyens d'en évaluer la validité.

Le groupement d'intérêt public mentionné audit article L. 1462-1 publie sans délai l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la déclaration des intérêts, puis les résultats et la méthode.

III.-Le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7 fixe la liste des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public autorisés à traiter des données à caractère personnel du système national des données de santé pour les besoins de leurs missions. Ce décret précise, pour chacun de ces services, établissements ou organismes, l'étendue de cette autorisation, les conditions d'accès aux données et celles de la gestion des accès.

Art. L. 1461-4. – I. – Le système national des données de santé ne contient ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national

Texte du projet de loi

– après les mots : « la méthode », sont insérés les mots : « et, pour les traitements visés par la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés ».

IV. – L'article L. 1461-4 du même code est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, le I est supprimé ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– après le mot : « méthode », sont insérés les mots : « et, pour les traitements mentionnés à la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée ».

IV. – L'article L. 1461-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, la mention : « I. – » est supprimée ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

– après le mot : « méthode », sont insérés les mots : « et, pour les traitements mentionnés à la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée ».

IV. – *(Non modifié)* L'article L. 1461-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, la mention : « I. – » est supprimée ;

③①

③①

③②

Dispositions en vigueur

d'identification des personnes physiques, ni leur adresse. Les numéros d'identification des professionnels de santé sont conservés et gérés séparément des autres données.

II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les données à caractère personnel qui, en raison du risque d'identification directe des personnes concernées, sont confiées à un organisme distinct du responsable du système national des données de santé et des responsables des traitements.

Cet organisme est seul habilité à détenir le dispositif de correspondance permettant de réidentifier les personnes à partir des données du système national des données de santé. Il assure la sécurité de ce dispositif.

III. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut autoriser l'accès aux données détenues par l'organisme mentionné au II du présent article, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, quand il est nécessaire :

1° Pour avertir une personne d'un risque sanitaire grave auquel elle est exposée ou pour lui proposer de participer à une recherche ;

2° Pour la réalisation d'un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation si le recours à ces données est nécessaire, sans solution

Texte du projet de loi

2° Les II et III sont abrogés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Les II et III sont abrogés.

③

Dispositions en vigueur

alternative, à la finalité du traitement et proportionné aux résultats attendus.

Art. L. 1461-5. –

L'accès aux données de santé autres que celles mentionnées à l'article L. 1461-2 est gratuit pour :

1° Les recherches, les études ou les évaluations demandées par l'autorité publique ;

2° Les recherches réalisées exclusivement pour les besoins de services publics administratifs.

Art. L. 1461-6. –

Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation, la mise à disposition des données des composantes du système national des données de santé mentionnées aux 1° à 5° du I de l'article L. 1461-1 est régie par le présent chapitre.

Art. L. 1461-7. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :

1° Désigne les organismes chargés de

Texte du projet de loi

V. – À l'article L. 1461-5 du même code, les mots : « recherches, les études ou les évaluations demandées » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant la santé demandés ».

VI. – L'article L. 1461-6 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « Pour les traitements mentionnés par les articles 65 et 72 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés » ;

2° La référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 6° ».

VII. – L'article L. 1461-7 du même code est ainsi modifié :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

V. – Au 1° de l'article L. 1461-5 du code de la santé publique, les mots : « recherches, les études ou les évaluations demandées » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant la santé demandés ».

VI. – L'article L. 1461-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début, les mots : « Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « Pour les traitements mentionnés aux articles 65 et 72 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés » ;

2° La référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 7° ».

VII. – L'article L. 1461-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

V. – *(Non modifié)*
Au 1° de l'article L. 1461-5 du code de la santé publique, les mots : « recherches, les études ou les évaluations demandées » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant la santé demandés ».

VI. – L'article L. 1461-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début, les mots : « Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « Pour les traitements mentionnés aux articles 65 et 72 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés » ;

2° La référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 10° ».

Amdt COM-319

VII. – L'article L. 1461-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

34

35

36

37

38

Dispositions en vigueur

gérer la mise à disposition effective des données du système national des données de santé et détermine leurs responsabilités respectives ;

2° Dresse la liste des catégories de données réunies au sein du système national des données de santé et des modalités d'alimentation du système national des données de santé, y compris par les organismes d'assurance maladie complémentaire ;

3° Fixe, dans les limites prévues au III de l'article L. 1461-3, la liste des services, des établissements ou des organismes bénéficiant de l'autorisation mentionnée au même III ;

4° Fixe les conditions de désignation et d'habilitation des personnes autorisées à accéder au système national des données de santé ;

5° Fixe les conditions de gestion et de conservation séparées des données permettant une identification directe des personnes en application de l'article L. 1461-4 et détermine l'organisme à qui sont confiées ces données ;

6° Détermine les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés au 1° du présent article garantissent à toute personne qui leur en fait la demande, en application de l'article 57 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, que ses données de santé à caractère personnel ne seront pas mises à disposition dans le cadre du 1° du I de

Texte du projet de loi

1° Le 5° est abrogé ;

2° Au 6°, devenu le 5°, les mots : « l'article 57 » sont remplacés par les mots : « l'article 74 » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° (*Alinéa sans modification*)

2° ~~Au 6°, qui devient le 5°, la référence : « 57 » est remplacée par la référence : « 74 » ;~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Le 5° est abrogé ;

2° Le 6° devient le 5° ;

Amdt COM-320

③9

④0

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
l'article L. 1461-3 du présent code.e.	<p>3° Il est ajouté un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Définit les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et les responsables de traitement et fixe leurs rôles respectifs ; »</p> <p>4° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Précise les modalités d'application du 6° de l'article L. 1461-1. »</p>	<p>3° Il est rétabli un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° (<i>Alinéa sans modification</i>) »</p> <p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>« 7° Précise les modalités d'application du 6° de l'article L. 1461-1. »</p>	<p>3° Il est rétabli un 6° ainsi rédigé :</p> <p>« 6° Définit les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et les responsables de traitement et fixe leurs rôles respectifs ; »</p> <p>4° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Précise les modalités d'application du 6° <u>du I</u> de l'article L. 1461-1. »</p>
	<p>VIII. – Le chapitre II du titre IV du livre IV de la première partie du même code est ainsi modifié :</p>	<p>VIII. – Le chapitre II du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>VIII. – Le chapitre II du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>
	<p>1° L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Plateforme des données de santé » ;</p>	<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Plateforme des données de santé » ;</p>	<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Plateforme des données de santé » ;</p>
	<p>2° L'article L. 1462-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° L'article L. 1462-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article L. 1462-1 est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 1462-1 (Article L1462-1 - version 2.0 (2019) - Vigueur différée). – Un groupement d'intérêt public, dénommé : " Institut national des données de santé ", est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.</p>	<p>« Art. L. 1462-1. – Un groupement d'intérêt public, dénommé : "Plateforme des données de santé", est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.</p>	<p>« Art. L. 1462-1. – Un groupement d'intérêt public, dénommé "Plateforme des données de santé", est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.</p>	<p>« Art. L. 1462-1. – Un groupement d'intérêt public, dénommé "Plateforme des données de santé", est constitué entre l'État, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.</p>
<p>Il est notamment chargé :</p>	<p>« Il est notamment chargé :</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« Il est notamment chargé :</p>

(41)

(42)

(43)

(44)

Amdt COM-321

(45)

(46)

(47)

(48)

(49)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
<p>1° De veiller à la qualité des données de santé et aux conditions générales de leur mise à disposition, garantissant leur sécurité et facilitant leur utilisation dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;</p>	<p>« 1° De réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé mentionné à l'article L. 1461-1 et de promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé ;</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 1° De réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé mentionné à l'article L. 1461-1 et de promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé ;</p>	(50)
<p>2° D'assurer le secrétariat unique mentionné à l'article 77 de la même loi ;</p>		<p>« 1° <i>bis (nouveau)</i> D'informer les patients, de promouvoir et de faciliter leurs droits, en particulier concernant les droits d'opposition dans le cadre du 1° du I de l'article L. 1461-3 ;</p>	<p>« 1° <i>bis</i> D'informer les patients, de promouvoir et de faciliter leurs droits, en particulier concernant les droits d'opposition dans le cadre du 1° du I de l'article L. 1461-3 ;</p>	(51)
<p>3° D'émettre un avis sur le caractère d'intérêt public que présente une recherche, une étude ou une évaluation, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 73 ;</p>	<p>« 2° D'assurer le secrétariat unique mentionné à l'article 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés ;</p>	<p>« 2° D'assurer le secrétariat unique mentionné à l'article 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;</p>	<p>« 2° D'assurer le secrétariat unique mentionné à l'article 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;</p>	(52)
<p>4° De contribuer à l'élaboration, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de référentiels et de méthodologies de référence au sens du <i>b</i> du 2° de l'article 8 de la même loi. Il facilite la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée, dans les conditions prévues au II de l'article 66 de la même loi ;</p>	<p>« 3° D'assurer le secrétariat du comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé ;</p>	<p>« 3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 3° D'assurer le secrétariat du comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé ;</p>	(53)
<p>5° De contribuer à l'expression des besoins en matière de données anonymes et de résultats statistiques, en vue de leur mise à la disposition du public.</p>	<p>« 4° De contribuer à l'élaboration, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de référentiels et de méthodologies de référence au sens du <i>b</i> du 2° du I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. Il facilite la mise à disposition de jeux de données de santé présentant</p>	<p>« 4° De contribuer à l'élaboration, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de référentiels et de méthodologies de référence au sens du <i>b</i> du 2° du I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée. Il facilite la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée,</p>	<p>« 4° De contribuer à l'élaboration, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de référentiels et de méthodologies de référence au sens du <i>b</i> du 2° du I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée. Il facilite la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée,</p>	(54)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Il publie chaque année un rapport transmis au Parlement.

un faible risque d'impact sur la vie privée, dans les conditions prévues au II de l'article 66 de la même loi ;

« 5° De procéder, pour le compte d'un tiers et à la demande de ce dernier, à des opérations nécessaires à la réalisation d'un traitement de données issues du système national des données de santé pour lequel ce tiers a obtenu une autorisation dans les conditions définies à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique.

« Il publie chaque année un rapport transmis au Parlement. » ;

3° Il est inséré, après l'article L. 1462-1, un article L. 1462-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1462-2. – I. – Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 peut recruter des personnels dont les contrats relèvent du droit privé. Il peut également employer des agents titulaires des trois fonctions publiques en position de détachement ou de mise à disposition et

dans les conditions prévues au II de l'article 66 de la même loi ;

« 5° De procéder, pour le compte d'un tiers et à la demande de ce dernier, à des opérations nécessaires à la réalisation d'un traitement de données issues du système national des données de santé pour lequel ce tiers a obtenu une autorisation dans les conditions définies à l'article L. 1461-3 du présent code ;

« 6° (*nouveau*) De contribuer à diffuser les normes de standardisation pour l'échange et l'exploitation des données de santé, en tenant compte des standards européens et internationaux ;

« 7° (*nouveau*) D'accompagner, notamment financièrement, les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre d'appels à projets lancés à son initiative et les producteurs de données associés aux projets retenus.

(*Alinéa sans modification*)

3° Il est ajouté un article L. 1462-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1462-2. – (*Alinéa sans modification*)

dans les conditions prévues au II de l'article 66 de la même loi ;

« 5° De procéder, pour le compte d'un tiers et à la demande de ce dernier, à des opérations nécessaires à la réalisation d'un traitement de données issues du système national des données de santé pour lequel ce tiers a obtenu une autorisation dans les conditions définies à l'article L. 1461-3 du présent code ;

« 6° De contribuer à diffuser les normes de standardisation pour l'échange et l'exploitation des données de santé, en tenant compte des standards européens et internationaux ;

« 7° D'accompagner, notamment financièrement, les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre d'appels à projets lancés à son initiative et les producteurs de données associés aux projets retenus.

« Il publie chaque année un rapport transmis au Parlement. » ;

3° Il est ajouté un article L. 1462-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1462-2. – I. – Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 peut recruter des personnels dont les contrats relèvent du droit privé. Il peut également employer des agents titulaires des trois fonctions publiques en position de détachement ou de mise à disposition et

(55)

(56)

(57)

(58)

(59)

(60)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

employer ou recruter des agents non titulaires de droit public sous contrats à durée déterminée ou indéterminée.

« II. – Le groupement d'intérêt public est soumis en matière de gestion financière et comptable aux règles applicables aux entreprises industrielles et commerciales. Par dérogation à ces règles, il peut déposer des fonds au Trésor Public. Il peut percevoir des recettes correspondant à des prestations facturées à des tiers en application du 5° de l'article L. 1462-1.

« Le groupement d'intérêt public n'est pas soumis à l'article 64 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008.

« Le groupement d'intérêt public est soumis au contrôle économique et financier de l'État dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État et adaptées à ses missions et conditions de fonctionnement. »

IX. – Le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé », mentionné au même article dans sa rédaction issue de la présente loi, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. À cette date, l'ensemble des biens, personnels, droits et

« II. – Le groupement d'intérêt public est soumis en matière de gestion financière et comptable aux règles applicables aux entreprises industrielles et commerciales. Par dérogation à ces règles, il peut déposer des fonds au Trésor public. Il peut percevoir des recettes correspondant à des prestations facturées à des tiers en application du 5° de l'article L. 1462-1.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

IX. – Le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé », mentionné au même article L. 1462-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. À cette date, l'ensemble des biens, personnels, droits et

employer ou recruter des agents non titulaires de droit public sous contrats à durée déterminée ou indéterminée.

« II. – Le groupement d'intérêt public est soumis en matière de gestion financière et comptable aux règles applicables aux entreprises industrielles et commerciales. Par dérogation à ces règles, il peut déposer des fonds au Trésor public. Il peut percevoir des recettes correspondant à des prestations facturées à des tiers en application du 5° de l'article L. 1462-1.

« Le groupement d'intérêt public n'est pas soumis à l'article 64 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008.

« Le groupement d'intérêt public est soumis au contrôle économique et financier de l'État dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État et adaptées à ses missions et conditions de fonctionnement. »

IX. – (Non modifié) Le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé », mentionné au même article L. 1462-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. À cette date, l'ensemble des biens, personnels, droits et

61

62

63

64

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

obligations de l'Institut national des données de santé sont transférés de plein droit à la Plateforme des données de santé.

obligations de l'Institut national des données de santé sont transférés de plein droit à la Plateforme des données de santé.

obligations de l'Institut national des données de santé sont transférés de plein droit à la Plateforme des données de santé.

Cf. supra

X. – Au 3° de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, les mots : « recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de », sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant ».

X. – Au 3° de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, les mots : « recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant ».

X. – (*Non modifié*)
Au 3° de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, les mots : « recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant ».

(65)

XI. – La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :

XI. – (*Alinéa sans modification*)

XI. – La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :

(66)

**Loi n° 78-17 du
6 janvier 1978 relative à
l'informatique, aux
fichiers et aux libertés**

[Art. 30 \(Article 30 - version 5.0 \(2019\) - Vigueur différée\)](#). – Un décret en Conseil d'État, pris après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les catégories de responsables de traitement et les finalités de ces traitements au vu desquelles ces derniers peuvent être mis en œuvre lorsqu'ils portent sur des données comportant le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques. La mise en œuvre des traitements intervient sans préjudice des obligations qui incombent aux responsables de traitement ou à leurs sous-traitants en application de la section 3 du chapitre IV du règlement (UE) 2016/679

Dispositions en vigueur

du 27 avril 2016.

N'entrent pas dans le champ d'application du premier alinéa du présent article ceux des traitements portant sur des données à caractère personnel parmi lesquelles figure le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques ou qui requièrent une consultation de ce répertoire :

1° Qui ont exclusivement des finalités de statistique publique, sont mis en œuvre par le service statistique public et ne comportent aucune des données mentionnées au I de l'article 6 ou à l'article 46 ;

2° Qui ont exclusivement des finalités de recherche scientifique ou historique ;

3° Qui ont pour objet de mettre à la disposition des usagers de l'administration un ou plusieurs téléservices de l'administration électronique définis à l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives au sens de ce même article 1^{er}, et entre ces mêmes autorités administratives.

La dérogation prévue pour les traitements dont les finalités sont mentionnées aux 1° et 2° du présent article, n'est applicable que si le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques fait préalablement l'objet d'une opération cryptographique lui substituant un code

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

statistique non signifiant. Cette opération est renouvelée à une fréquence définie par décret en Conseil d'État, pris après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les traitements ayant comme finalité exclusive de réaliser cette opération cryptographique ne sont pas soumis au premier alinéa.

Pour les traitements dont les finalités sont mentionnées au 1°, l'utilisation du code statistique non signifiant n'est autorisée qu'au sein du service statistique public.

Pour les traitements dont les finalités sont mentionnées au 2°, l'opération cryptographique et, le cas échéant, l'interconnexion de deux fichiers par l'utilisation du code spécifique non signifiant qui en est issu ne peuvent être assurées par la même personne ni par le responsable de traitement.

Par dérogation au premier alinéa, les traitements de données à caractère personnel dans le domaine de la santé sont régis par la section 3 du chapitre III du titre II, à l'exception :

1° Des traitements mentionnés à l'article 67 ;

2° Des traitements comportant le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques utilisé comme identifiant de santé des personnes en application de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique,

Texte du projet de loi

1° Au dernier alinéa de l'article 30, après les mots : « en dehors de ceux de ces traitements mis en œuvre à des fins de recherche » sont ajoutés les mots : « ou servant à constituer des bases de données à des fins ultérieures de recherche,

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Le dernier alinéa de l'article 30 est complété par les mots : « ou servant à constituer des bases de données à des fins ultérieures de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Le dernier alinéa de l'article 30 est complété par les mots : « ou servant à constituer des bases de données à des fins ultérieures de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé » ;

Dispositions en vigueur

en dehors de ceux de ces traitements mis en œuvre à des fins de recherche.

Art. 65 (Article 65 - version 3.0 (2019) - Vigueur différée). – Les traitements contenant des données concernant la santé des personnes sont soumis, outre à celles du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, aux dispositions de la présente section, à l'exception des catégories de traitements suivantes :

1° Les traitements relevant du 1° de l'article 44 de la présente loi et des *a* et *c* à *f* du 2 de l'article 9 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 ;

2° Les traitements permettant d'effectuer des études à partir des données recueillies en application du 1° de l'article 44 de la présente loi lorsque ces études sont réalisées par les personnels assurant ce suivi et destinées à leur usage exclusif ;

3° Les traitements mis en œuvre aux fins d'assurer le service des prestations ou le contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie ainsi que la prise en charge des prestations par les organismes d'assurance maladie complémentaire ;

4° Les traitements effectués au sein des établissements de santé par les médecins responsables de l'information médicale, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ;

Texte du projet de loi

d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

5° Les traitements effectués par les agences régionales de santé, par l'État et par la personne publique qu'il désigne en application du premier alinéa de l'article L. 6113-8 du même code, dans le cadre défini au même article L. 6113-8.

[Art. 66 \(Article 66 - version 2.0 \(2019\) - Vigueur différée\)](#). – I.-Les traitements relevant de la présente section ne peuvent être mis en œuvre qu'en considération de la finalité d'intérêt public qu'ils présentent. La garantie de normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux constitue une finalité d'intérêt public.

II.-Des référentiels et règlements types, au sens des *b* et *c* du 2° du I de l'article 8, s'appliquant aux traitements relevant de la présente section sont établis par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, en concertation avec l'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et des organismes publics et privés représentatifs des acteurs concernés.

Texte du projet de loi

2° À l'article 66 :

a) Au II, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° *bis* (nouveau)
L'article 65 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les traitements mis en œuvre par l'État aux fins de conception, de suivi ou d'évaluation des politiques publiques dans le domaine de la santé ainsi que ceux réalisés aux fins de collecte, d'exploitation et de diffusion des statistiques dans ce domaine. » ;

2° L'article 66 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du II, les mots : « l'Institut national des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé mentionnée » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° *bis* L'article 65 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les traitements mis en œuvre par l'État aux fins de conception, de suivi ou d'évaluation des politiques publiques dans le domaine de la santé ainsi que ceux réalisés aux fins de collecte, d'exploitation et de diffusion des statistiques dans ce domaine. » ;

2° L'article 66 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du II, les mots : « l'Institut national des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé mentionnée » ;

(68)

(69)

(70)

(71)

Dispositions en vigueur

Les traitements conformes à ces référentiels peuvent être mis en œuvre à la condition que leurs responsables adressent préalablement à la Commission nationale de l'informatique et des libertés une déclaration attestant de cette conformité.

Ces référentiels peuvent également porter sur la description et les garanties de procédure permettant la mise à disposition en vue de leur traitement de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée.

III.-Les traitements mentionnés au I qui ne sont pas conformes à un référentiel mentionné au II ne peuvent être mis en œuvre qu'après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La demande d'autorisation est présentée dans les formes prévues à l'article 33.

IV.-La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut, par décision unique, délivrer à un même demandeur une autorisation pour des traitements répondant à une même finalité, portant sur des catégories de données identiques et ayant des catégories de destinataires identiques.

V.-La Commission nationale de l'informatique et des libertés se prononce dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. Toutefois, ce délai peut être prolongé une fois pour la même durée sur décision motivée de son président ou lorsque l'Institut national des

Texte du projet de loi

b) Au V, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « le Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la Santé » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) À la seconde phrase du premier alinéa du V, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) À la seconde phrase du premier alinéa du V, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

Dispositions en vigueur

données de santé est saisi en application du second alinéa de l'article 72.

Lorsque la Commission nationale de l'informatique et des libertés ne s'est pas prononcée dans ces délais, la demande d'autorisation est réputée acceptée. Cette disposition n'est toutefois pas applicable si l'autorisation fait l'objet d'un avis préalable en application de la sous-section 2 de la présente section et que l'avis ou les avis rendus ne sont pas expressément favorables.

Art. 72 (Article 72 - version 5.0 (2019) - Vigueur différée). – Les traitements automatisés de données à caractère personnel dont la finalité est ou devient la recherche ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la sous-section 1 de la présente section, sous réserve de la présente sous-section.

L'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique peut se saisir ou être saisi, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou le ministre chargé de la santé sur le caractère d'intérêt public que présentent les traitements mentionnés au premier alinéa du présent article.

Art. 73 (Article 73 - version 1.0 (2019) - Vigueur différée). – Au titre

Texte du projet de loi

3° Au deuxième alinéa de l'article 72, les mots : « L'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

4° Au premier alinéa de l'article 73, les mots : « l'Institut national

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° Au début du second alinéa de l'article 72, les mots : « L'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

4° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article 73, les mots :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Au début du second alinéa de l'article 72, les mots : « L'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

4° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article 73, les mots :

(73)

(74)

Dispositions en vigueur

des référentiels mentionnés au II de l'article 66 de la présente loi, des méthodologies de référence sont homologuées et publiées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elles sont établies en concertation avec l'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et des organismes publics et privés représentatifs des acteurs concernés.

Lorsque le traitement est conforme à une méthodologie de référence, il peut être mis en œuvre, sans autorisation mentionnée à l'article 66 de la présente loi, à la condition que son responsable adresse préalablement à la Commission nationale de l'informatique et des libertés une déclaration attestant de cette conformité.

Art. 76 (Article 76 - version 1.0 (2019) - Vigueur différée). –

L'autorisation du traitement est accordée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les conditions définies à l'article 66, après avis :

1° Du comité compétent de protection des personnes mentionné à l'article L. 1123-6 du code de la santé publique, pour les demandes d'autorisation relatives aux recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 1121-1 du même code ;

Texte du projet de loi

des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé mentionnée » ;

5° À l'article 76 :

a) Au 2°, les mots :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« l'Institut national des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé mentionnée » ;

5° L'article 76 est ainsi modifié :

a) Le 2° est ainsi

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« l'Institut national des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé mentionnée » ;

5° L'article 76 est ainsi modifié :

a) Le 2° est ainsi

75

76

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

« comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » sont remplacés par les mots : « comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » et les mots : « du comité d'expertise sont » sont remplacés par les mots : « du comité éthique et scientifique sont » ;

rédigé :

rédigé :

2° Du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent article. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe la composition de ce comité et définit ses règles de fonctionnement. Les membres du comité d'expertise sont soumis à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique.

« 2° Du comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent article.

« 2° Du comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent article.

(77)

« Ce comité est composé de manière à garantir son indépendance et la diversité des compétences dans le domaine des traitements concernant la santé et à l'égard des questions scientifiques, éthiques, sociales et juridiques. Il est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes. Il comporte, en son sein, des représentants d'associations de malades ou d'usagers du système de santé agréées désignés au titre des dispositions de l'article L. 1114-1 du code

« Ce comité est composé de manière à garantir son indépendance et la diversité des compétences dans le domaine des traitements concernant la santé et à l'égard des questions scientifiques, éthiques, sociales et juridiques. Il est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes. Il comporte, en son sein, des représentants d'associations de malades ou d'usagers du système de santé agréées désignés au titre des dispositions de l'article L. 1114-1 du code

(78)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

de la santé publique.

« Les membres du comité, les personnes appelées à collaborer à ses travaux et les agents relevant du statut général des fonctionnaires ou du statut général des militaires qui en sont dépositaires sont tenus, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal, de garder secrètes les informations dont ils peuvent avoir connaissance à raison de leurs fonctions et qui sont relatives à la nature des recherches, études ou évaluations, aux personnes qui les organisent ou aux produits, objets ou méthodes faisant l'objet de la recherche.

« Ne peuvent valablement participer à une délibération les personnes qui ne sont pas indépendantes du promoteur et de l'investigateur de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation examinée.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe la composition du comité éthique et scientifique et définit ses règles de fonctionnement. Les membres du comité sont soumis à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique. » ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des données de santé » ;

Les dossiers présentés dans le cadre de la présente section, à l'exclusion des recherches impliquant la personne humaine, sont déposés auprès d'un secrétariat unique assuré par l'Institut national des données de santé, qui assure leur

b) Au dernier alinéa, les mots : « l'Institut national » sont remplacés par les mots : « la Plateforme » ;

de la santé publique.

« Les membres du comité, les personnes appelées à collaborer à ses travaux et les agents relevant du statut général des fonctionnaires ou du statut général des militaires qui en sont dépositaires sont tenus, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal, de garder secrètes les informations dont ils peuvent avoir connaissance à raison de leurs fonctions et qui sont relatives à la nature des recherches, études ou évaluations, aux personnes qui les organisent ou aux produits, objets ou méthodes faisant l'objet de la recherche.

« Ne peuvent valablement participer à une délibération les personnes qui ne sont pas indépendantes du promoteur et de l'investigateur de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation examinée.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe la composition du comité éthique et scientifique et définit ses règles de fonctionnement. Les membres du comité sont soumis à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique. » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « l'Institut national » sont remplacés par les mots : « la Plateforme » ;

(79)

(80)

(81)

(82)

Dispositions en vigueur

orientation vers les instances compétentes.

[Art. 77 \(Article 77 - version 1.0 \(2019\) - Vigueur différée\)](#). – Dans le respect des missions et des pouvoirs de la Commission nationale de l’informatique et des libertés et aux fins de renforcer la bonne application des règles de sécurité et de protection des données, un comité d’audit du système national des données de santé est institué. Ce comité d’audit définit une stratégie d’audit puis une programmation, dont il informe la commission. Il fait réaliser des audits sur l’ensemble des systèmes réunissant, organisant ou mettant à disposition tout ou partie des données du système national des données de santé à des fins de recherche, d’étude ou d’évaluation ainsi que sur les systèmes composant le système national des données de santé.

Le comité d’audit comprend des représentants des services des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité, de la Caisse nationale d’assurance maladie responsable du traitement du système national des données de santé, des autres producteurs de données du système national des données de santé, de l’Institut national des données de santé, ainsi qu’une personne représentant les acteurs privés du domaine de la santé. Des personnalités qualifiées peuvent y être désignées. Le président de la Commission nationale de l’informatique et des libertés, ou son représentant, y assiste en

Texte du projet de loi

6° À l’article 77 :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « de la Caisse nationale d’assurance maladie, responsable du traitement » sont remplacés par les mots : « des responsables des traitements » et les mots : « de l’Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « de la Plateforme des Données de Santé » ;

Texte adopté par l’Assemblée nationale en première lecture

6° L’article 77 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « de la Caisse nationale d’assurance maladie, responsable du traitement » sont remplacés par les mots : « des responsables des traitements » et les mots : « l’Institut national » sont remplacés par les mots : « la Plateforme » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

6° L’article 77 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « de la Caisse nationale d’assurance maladie responsable du traitement » sont remplacés par les mots : « des responsables des traitements » et les mots : « l’Institut national » sont remplacés par les mots : « la Plateforme » ;

⑧3

⑧4

Dispositions en vigueur

tant qu'observateur.

Les audits, dont le contenu est défini par le comité d'audit, sont réalisés par des prestataires sélectionnés selon des critères et modalités permettant de disposer de garanties attestant de leur compétence en matière d'audit de systèmes d'information et de leur indépendance à l'égard de l'entité auditée.

Le prestataire retenu soumet au président du comité d'audit la liste des personnes en charge de chaque audit et les informations permettant de garantir leurs compétences et leur indépendance.

Les missions d'audit s'exercent sur pièces et sur place. La procédure suivie inclut une phase contradictoire. La communication des données médicales individuelles ne peut se faire que sous l'autorité et en présence d'un médecin, s'agissant des informations qui figurent dans un traitement nécessaire aux fins de la médecine préventive, de la recherche médicale, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements, ou de la gestion de service de santé.

Chaque mission diligentée établit un rapport relevant notamment les anomalies constatées et les manquements aux règles applicables aux systèmes d'information audités.

Pour chaque mission diligentée, des échanges ont lieu, si nécessaire, entre les personnes en charge des audits, le président du comité d'audit, le responsable du traitement

Texte du projet de loi

b) Au sixième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Au sixième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des

Dispositions en vigueur

mentionné au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique et le président de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Si le comité d'audit a connaissance d'informations de nature à révéler des manquements graves en amont ou au cours d'un audit ou en cas d'opposition ou d'obstruction à l'audit, un signalement est adressé sans délai par le président du comité d'audit au président de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Si la mission constate, à l'issue de l'audit, de graves manquements, elle en informe sans délai le président du comité d'audit, qui informe sans délai le président de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et le responsable du traitement mentionné au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique.

En cas d'urgence, le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie peut suspendre temporairement l'accès au système national des données de santé avant le terme de l'audit s'il dispose d'éléments suffisamment préoccupants concernant des manquements graves aux règles précitées. Il doit en informer immédiatement le président du comité et le président de la commission. Le rétablissement de l'accès ne peut se faire qu'avec l'accord de ce dernier au regard des mesures correctives prises par l'entité auditée. Ces dispositions sont sans

Texte du projet de loi

traitements mentionnés » ;

c) Au neuvième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés » ;

d) Au dixième alinéa, les mots : « le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie peut » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique peuvent », les mots : « s'il dispose » sont remplacés par les mots : « s'ils disposent » et les mots : « il doit » sont remplacés par les mots : « ils doivent ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

c) (Alinéa sans modification)

d) À la première phrase du dixième alinéa, les mots : « le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie peut » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique peuvent » et les mots : « s'il dispose » sont remplacés par les mots : « s'ils disposent » et, au début de la deuxième phrase du même dixième alinéa, les mots : « Il doit » sont remplacés par les mots : « Ils doivent ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

traitements mentionnés » ;

c) Au neuvième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés » ;

d) À la première phrase du dixième alinéa, les mots : « le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie peut » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique peuvent » et les mots : « s'il dispose » sont remplacés par les mots : « s'ils disposent » et, au début de la deuxième phrase du même dixième alinéa, les mots : « Il doit » sont remplacés par les mots : « Ils doivent ».

(86)

(87)

Dispositions en vigueur

préjudice des prérogatives propres de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le rapport définitif de chaque mission est transmis au comité d'audit, au président de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et au responsable du traitement audité.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la composition du comité et définit ses règles de fonctionnement ainsi que les modalités de l'audit.

Texte du projet de loi

XII. – Le présent article entre en vigueur, sous réserve des dispositions du XIII, le lendemain de la date d'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel.

XIII. – Les *a* du 2°, 4°, *b* du 5° et *a* du 6° du X entrent en vigueur à la date d'approbation de la convention constitutive de la Plateforme des données de santé et, au plus tard, le 31 décembre 2019.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

XII. – (*Alinéa sans modification*)

XIII. – Le *a* du 2°, le 4°, le *b* du 5° et le *a* du 6° du XI entrent en vigueur à la date d'approbation de la convention constitutive de la Plateforme des données de santé, et au plus tard le 31 décembre 2019.

XIV (*nouveau*). – Le Gouvernement remet au

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

XII. – (*Non modifié*)
Le présent article entre en vigueur, sous réserve des dispositions du XIII, le lendemain de la date d'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel.

XIII. – (*Non modifié*) Le *a* du 2°, le 4°, le *b* du 5° et le *a* du 6° du XI entrent en vigueur à la date d'approbation de la convention constitutive de la Plateforme des données de santé, et au plus tard le 31 décembre 2019.

XIV. – (*Non modifié*) Le Gouvernement

88

89

90

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Parlement, avant le 31 décembre 2019, un rapport sur le groupement mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi. Le rapport s'attache à déterminer dans quelle mesure la structure et la gouvernance de ce groupement sont de nature à garantir aux utilisateurs d'exploiter les données de santé de manière plus efficace.

remet au Parlement, avant le 31 décembre 2019, un rapport sur le groupement mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi. Le rapport s'attache à déterminer dans quelle mesure la structure et la gouvernance de ce groupement sont de nature à garantir aux utilisateurs d'exploiter les données de santé de manière plus efficace.

Article 11 bis A (nouveau)

Article 11 bis A

Code de la santé publique

Art. L. 1413-3. –

Pour l'exercice de ses missions, l'agence s'appuie :

1° Sur un réseau national de santé publique qu'elle organise et anime. Ce réseau est constitué de toute personne publique ou privée, française ou étrangère, qui apporte son concours aux missions de l'agence et coopère avec elle, en particulier par voie de convention ou de participation à des groupements d'intérêt public ou scientifique dont l'agence est membre. Un décret précise les modalités d'organisation de ce réseau ;

2° 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 décret.

L'article L. 1413-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

I. –
L'article L. 1413-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Amdt COM-322

« Les droits sur les bases de données anonymisées qui sont constituées par les personnes, structures ou centres mentionnés aux 1°

« Les droits sur les bases de données anonymisées qui sont constituées par les personnes, structures ou centres mentionnés aux 1°

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

et 2° du présent article à la demande et selon les modalités, notamment financières, définies par l'agence pour lui permettre d'exercer ses missions sont exercés par l'État.

« Les ressources mentionnées au 3° de l'article L. 1413-8 recueillies ou collectées dans les mêmes conditions sont la propriété de l'État. »

et 2° du présent article à la demande et selon les modalités, notamment financières, définies par l'agence pour lui permettre d'exercer ses missions sont exercés par l'État.

« Les ressources mentionnées au 3° de l'article L. 1413-8 recueillies ou collectées dans les mêmes conditions sont la propriété de l'État. »

II (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 1524-2 du code de la santé publique, la référence : « l'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 » est remplacée par la référence : « la loi n° du ». »

Amdt COM-322

Article 11 bis (nouveau)

Article 11 bis
(Non modifié)

I. –
L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants, est ainsi modifié :

I. –
L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants, est ainsi modifié :

1° Le 1° est ainsi rédigé :

1° Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° À l'exercice de leurs missions par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie ; »

« 1° À l'exercice de leurs missions par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie ; »

Code de la sécurité sociale

[Art. L. 161-28-1 \(Article L161-28-1 - version 6.0 \(2020\) - Vigueur différée\)](#). – Il est créé un système national d'information interrégimes de l'assurance maladie qui contribue :

Dispositions en vigueur

connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépenses, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;

2° A la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes, et s'il y a lieu à leurs prescriptions ;

3° A la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques de santé publique ;

4° A la constitution du système national des données de santé, mentionné à l'article L. 1461-1 du code de la santé publique.

Le système national d'information interrégimes est mis en place par les organismes gérant un régime de base d'assurance maladie. Ces derniers transmettent au système national d'information interrégimes de l'assurance maladie les données nécessaires.

Les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, définies conjointement par protocole passé entre au moins la Caisse nationale de l'assurance maladie et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, sont approuvées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Cet arrêté est pris après avis motivé de la

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Les 2° et 3° sont abrogés.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Les 2° et 3° sont abrogés.

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>			
<p>Les données reçues et traitées par le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie préservent la vie privée des personnes ayant bénéficié des prestations de soins.</p>			
		<p>II. – Au 3° de l'article 65 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel, les mots : « aux fins d'assurer le service des prestations ou le contrôle » sont remplacés par les mots : « pour l'exercice de leurs missions ».</p>	<p>II. – Au 3° de l'article 65 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel, les mots : « aux fins d'assurer le service des prestations ou le contrôle » sont remplacés par les mots : « pour l'exercice de leurs missions ».</p>
	<p>CHAPITRE II</p>	<p>CHAPITRE II</p>	<p>CHAPITRE II</p>
	<p>Doter chaque usager d'un espace numérique de santé</p>	<p>Doter chaque usager d'un espace numérique de santé</p>	<p>Doter chaque usager d'un espace numérique de santé</p>
			<p>Article 12 A (nouveau) <u>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p>
<p>Code de la santé publique</p>			<p><u>1° L'article L. 1110-4-1 est ainsi modifié :</u></p>

⑤

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

③

« L'interopérabilité des systèmes d'information et des services et outils numériques en santé s'entend de la capacité d'un support numérique de collecte, d'hébergement ou de traitement de données de santé à caractère personnel à permettre, dans un cadre sécurisé, l'échange et l'exploitation de ces données vers d'autres supports numériques de collecte, d'hébergement ou de traitement de données de santé à caractère personnel sans restriction d'accès ni de mise en œuvre. » :

④

b) La dernière phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

⑤

« Ces référentiels sont élaborés en concertation avec les représentants des professions de santé, d'associations d'utilisateurs du système de santé agréées, des établissements de santé, des établissements et services des secteurs médico-social et social et des opérateurs publics et privés du développement et de l'édition des systèmes d'information et services et outils numériques en santé. Ils sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » :

⑥

Art. L. 1110-4-1. –

Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la

Dispositions en vigueur

Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

c) Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

⑦

« Les référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'alinéa précédent s'appuient sur des standards ouverts en vue de faciliter l'extraction des données de santé, leur traitement et leur portabilité dans le cadre de la coordination des parcours de soins ou à des fins de recherche clinique, chaque fois que le recours à ces standards est jugé possible par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 et sous réserve du respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données de santé à caractère personnel.

⑧

« Les systèmes d'information et services et outils numériques en santé, titulaires du certificat mentionné au I de l'article L. 1110-4-1-1 ou référencés en application du III de l'article L. 1111-13-1, garantissent un niveau élevé de sécurité dans la protection des données de santé à caractère personnel. » :

⑨

2° Après l'article L. 1110-4-1, il est inséré un article L. 1110-4-1-1 ainsi rédigé :

⑩

« Art. L. 1110-4-1-1 . – I. – La conformité d'un système d'information ou service ou outil numérique en santé aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 est

⑪

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

attestée, à la demande de son éditeur, par un certificat délivré par des organismes de certification accrédités par le Comité français d'accréditation ou l'organisme national d'accréditation d'un autre État membre de l'Union européenne.

« Les conditions de délivrance de ce certificat sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

⑫

« II. – Sont subordonnés à l'obtention du certificat mentionné au I du présent article, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, la conception, l'acquisition ou le renouvellement financés en tout ou partie par des fonds publics de systèmes d'information ou de services ou outils numériques en santé destinés à être utilisés ou mis en œuvre par :

⑬

« 1° Les professionnels de santé et les personnes exerçant sous leur autorité, les établissements et services de santé, le service de santé des armées et tout autre organisme participant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code ;

⑭

« 2° Les professionnels des secteurs médico-social et social et les établissements ou services des secteurs médico-social et social mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

⑮

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

« 3° Les organismes d'assurance maladie, lorsque lesdits systèmes d'information ou services ou outils numériques ont pour finalité principale de contribuer directement à la prévention ou au suivi des parcours de soins. »

⑬

« III. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 1435-3 du présent code et les contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins mentionnés à l'article L. 1435-4 comprennent des engagements relatifs à l'acquisition ou à l'utilisation de systèmes d'information ou services ou outils numériques en santé dont la conformité aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 est attestée par le certificat mentionné au I du présent article, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

⑰

« IV. – Les II et III du présent article entrent en vigueur à une date fixée par les décrets nécessaires à leur application, et au plus tard le 1^{er} juillet 2021. »

⑱

Amdt COM-253

Article 12

I. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'intitulé est remplacé par l'intitulé : « Espace numérique en santé, dossier médical partagé et dossier

Article 12

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Espace numérique de santé, » ;

Article 12

I. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Espace numérique de santé, » ;

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

pharmaceutique » ;

2° Au début de la section, il est inséré trois articles ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-13. – Afin de promouvoir le rôle de chaque personne, tout au long de sa vie, dans la protection et l'amélioration de sa santé, un espace numérique de santé est mis à sa disposition, dans un domaine sécurisé, lui permettant de gérer ses données de santé et de participer à la construction de son parcours de santé en lien avec les professionnels, les établissements et les autres acteurs de santé, favorisant ainsi la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1.

« Art. L. 1111-13-1. – I. – Toute personne ou son représentant légal ouvre à son initiative son espace numérique de santé.

2° Au début, il est rétabli un article L. 1111-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-13. – Afin de promouvoir le rôle de chaque personne, tout au long de sa vie, dans la protection et l'amélioration de sa santé, un espace numérique de santé est mis à sa disposition, dans un domaine sécurisé, lui permettant de gérer ses données de santé et de participer à la construction de son parcours de santé en lien avec les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social, favorisant ainsi la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1. » ;

3° Après le même article L. 1111-13, sont insérés des articles L. 1111-13-1 et L. 1111-13-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-13-1. – I. – ~~Toute personne, ou son représentant légal, ouvre à son initiative son espace numérique de santé après avoir été dûment informée des conditions de fonctionnement~~ de l'espace numérique de santé et de ses responsabilités en tant que gestionnaire de ses données de santé dans un espace numérique.

2° Au début, il est rétabli un article L. 1111-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-13. – Afin de promouvoir le rôle de chaque personne, tout au long de sa vie, dans la protection et l'amélioration de sa santé, un espace numérique de santé est mis à sa disposition, dans un domaine sécurisé, lui permettant de gérer ses données de santé et de participer à la construction de son parcours de santé en lien avec les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social, favorisant ainsi la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1. » ;

3° Après le même article L. 1111-13, sont insérés des articles L. 1111-13-1 et L. 1111-13-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-13-1. – I. – L'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informée de l'ouverture de l'espace numérique de santé, des conditions de fonctionnement de cet espace, de ses responsabilités en tant que gestionnaire de données de santé dans un espace numérique et des modalités de sa clôture en application du 3° du IV. La personne concernée ou son représentant légal est également informée des

③

④

⑤

⑥

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

modalités d'exercice de son
droit d'opposition
préalablement à l'ouverture
de l'espace numérique de
santé.

Amdt COM-383

(Alinéa supprimé)

Amdt COM-383

~~« Par dérogation au
premier alinéa du présent I,
l'espace numérique de
santé est ouvert
automatiquement lors de
l'attribution du numéro
d'inscription au répertoire
national d'identification des
personnes physiques pour
toute personne née à
compter du
1^{er} janvier 2022, sauf
opposition de son
représentant légal. Son
représentant légal est
informé de l'ouverture de
l'espace numérique de
santé, des conditions de
fonctionnement de cet
espace, de ses
responsabilités en tant que
gestionnaire de données de
santé dans un espace
numérique ainsi que des
modalités de sa clôture en
application du 3^o du IV. Le
consentement de la
personne au maintien de
l'ouverture de son espace
numérique de santé lui est
demandé le jour de sa
majorité.~~

« Chaque titulaire
dispose gratuitement de son
espace numérique de santé.

« Pour chaque
titulaire, l'identifiant de son
espace numérique de santé
est l'identifiant national de
santé, mentionné à
l'article L. 1111-8-1.

*(Alinéa sans
modification)*

« Pour chaque
titulaire, l'identifiant de son
espace numérique de santé
est l'identifiant national de
santé mentionné à
l'article L. 1111-8-1.

« Chaque titulaire
dispose gratuitement de son
espace numérique de santé.

« Pour chaque
titulaire, l'identifiant de son
espace numérique de santé
est l'identifiant national de
santé mentionné à
l'article L. 1111-8-1
lorsqu'il dispose d'un tel
identifiant. Pour le
bénéficiaire de l'aide
médicale de l'État
mentionnée à
l'article L. 251-1 du code
de l'action sociale et des
familles, l'identifiant de
son espace numérique de

⑦

⑧

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« II. – L'espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

« 1° Ses données administratives ;

« 2° Son dossier médical partagé ;

« 3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du III ;

« 4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

« 5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé, et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté ;

« 6° Tout service

« II. – L'espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire, ou le représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

« 1° (*Alinéa sans modification*)

« 2° (*Alinéa sans modification*)

« 3° (*Alinéa sans modification*)

« 4° (*Alinéa sans modification*)

« 5° (*Alinéa sans modification*)

« 6° Tout service

santé est créé selon des modalités précisées par le décret en Conseil d'État mentionné au V du présent article.

Amdt COM-173 rect. bis

« II. – L'espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire, ou le représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

« 1° Ses données administratives ;

« 2° Son dossier médical partagé ;

« 3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du III ou toute autre donnée de santé utile à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins ;

Amdt COM-382

« 4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

« 5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé, un répertoire des associations d'usagers du système de santé agréées et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté ;

Amdt COM-323

« 6° Tout service

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

numérique qu'il jugerait utile, notamment des services développés pour fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, et toute application numérique de santé ou objet connecté référencé en application du III.

« III. – Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité définis par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique et les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé définis à l'article L. 1111-13-2.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre et toute application numérique de santé référencés en application du ~~III~~.

« III. – Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 6° du ~~II~~, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, ~~sont interopérables avec l'espace numérique de santé et possèdent un niveau de sécurité élevé pour protéger les données de santé à caractère personnel qu'ils manipulent.~~ Ils respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique et les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre et toute application numérique de santé référencés en application du même III ;

« 7° Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

**Amdt COM-196
rect.**

« III. – Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 6° du II du présent article, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique et les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2. Ces référentiels, labels et normes tiennent compte de la mise en œuvre par les services et outils numériques de mesures en faveur des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à Internet et

⑩

⑪

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

l'utilisation des outils
informatiques et
numériques.

**Amdts COM-254,
COM-255**

« IV. – Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas une ou des rubriques énoncées aux 1° à 6° ou n'y donne pas accès.

« IV. – Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du ~~H~~ ou n'y donne pas accès.

« IV. – Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article ou n'y donne pas accès.

« À tout moment, il peut décider :

(Alinéa sans modification)

« À tout moment, il peut décider :

« 1° De proposer un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé ou aux membres d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 ou de mettre fin à un tel accès ;

« 1° (Alinéa sans modification)

« 1° De proposer un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé ou aux membres d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 ou de mettre fin à un tel accès ;

« 2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application de l'article 15 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ;

« 2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des dispositions relatives au droit d'accès et à la portabilité des données prévues par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

« 2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des dispositions relatives au droit d'accès et à la portabilité des données prévues par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

« 3° De clôturer son espace numérique de santé ou l'une ou plusieurs des rubriques énoncées aux 1° à 6°. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son

« 3° De clôturer son espace numérique de santé ou un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du ~~H~~. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son

« 3° De clôturer son espace numérique de santé ou un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace

(18)

(19)

(20)

(21)

(22)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

espace numérique de santé.

« À compter de sa clôture, faute de demande expresse de destruction du contenu de son espace numérique de santé par son titulaire ou son représentant légal, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants-droits, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.

espace numérique de santé.

« À compter de sa clôture, faute de demande expresse de destruction du contenu de son espace numérique de santé par son titulaire ou son représentant légal, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.

« La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé.

numérique de santé.

« À compter de sa clôture, faute de demande expresse de destruction du contenu de son espace numérique de santé par son titulaire ou son représentant légal, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.

« La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et lors de la conclusion ou de l'application de tout autre contrat.

**Amdt COM-174
rect.**

« Une personne mineure peut s'opposer à la saisie dans son espace numérique de santé, dans un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article ou dans son dossier pharmaceutique de toute donnée relative aux prises en charge réalisées dans les conditions prévues aux articles L. 1111-5, L. 1111-5-1, L. 2212-7 et L. 6211-3-1, ou relative au remboursement desdites prises en charge et des produits de santé prescrits ou administrés.

(23)

(24)

(25)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

Amdt COM-256

« V. – Les conditions d'application de cet article sont définies par décret en Conseil d'État.

« V. – Les conditions et les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« V. – Les conditions et les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Art. L. 1111-13-2. – L'État et une ou plusieurs autorités ou personnes publiques désignées par décret assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 1111-13-2. – L'État et une ou plusieurs autorités publiques ou personnes publiques désignées par décret assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. ~~Les autorités publiques susmentionnées doivent tenir compte de l'inégal accès au réseau et à internet dans la conception et la mise en œuvre de l'espace numérique de santé.~~

« Art. L. 1111-13-2. – L'État et une ou plusieurs autorités publiques ou personnes publiques désignées par décret assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La conception et la mise en œuvre de l'espace numérique de santé tiennent compte des difficultés d'accès à internet et aux outils informatiques et dans l'usage de ces outils rencontrées par certaines catégories de personnes, en proscrivant toute discrimination fondée sur la localisation géographique, les ressources ou le handicap.

« Ce décret précise notamment le cadre applicable à la définition des référentiels d'engagement éthique et aux labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé ainsi qu'au référencement des services et outils pouvant être mis à disposition dans l'espace numérique de santé en application des critères mentionnés au III

(Alinéa sans modification)

« Ce décret précise notamment le cadre applicable à la définition des référentiels d'engagement éthique et aux labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé ainsi qu'au référencement des services et outils pouvant être mis à disposition dans l'espace numérique de santé en application des critères mentionnés au III

(26)

(27)

(28)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de l'article L. 1111-13-1. »

II. – Les dispositions du I sont applicables à une date fixée par le décret en Conseil d'État prévu au V de l'article L. 1111-13-1, et au plus tard au 1^{er} janvier 2022.

II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'État prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1^{er} janvier 2022.

de l'article L. 1111-13-1. »

II. – *(Non modifié)*
Le I entre en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'État prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1^{er} janvier 2022.

29

Article 12 bis (nouveau)

Article 12 bis
(Non modifié)

Code de la santé publique

Art. L. 1111-23. –

Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur peuvent consulter et alimenter ce dossier. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15.

Sauf opposition du patient dûment informé, le médecin qui le prend en charge au sein d'un établissement de santé, d'un hôpital des armées ou de l'Institution nationale des invalides, peut consulter

Au premier alinéa de l'article L. 1111-23 du code de la santé publique, après la référence : « L. 4211-1 », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux implantables ».

Au premier alinéa de l'article L. 1111-23 du code de la santé publique, après la référence : « L. 4211-1 », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux implantables ».

Dispositions en vigueur

son dossier pharmaceutique dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa.

La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-17-1-2. –

La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou au titre des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1 ou L. 165-1-5 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et prestations associées et les

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 12 *ter* A (nouveau)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 165-11 ».

Article 12 *ter* A (Non modifié)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 165-11 ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>informations concernés par ces dispositions.</p>			
<p>Ces informations sont transmises aux systèmes d'information prévus à l'article L. 161-28-1 du présent code et à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Elles peuvent être transmises au service du contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code.</p>			
		<p>Article 12 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 12 <i>ter</i></p>
		<p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'identification et à l'authentification des usagers du système de santé, des personnes physiques ou morales en charge d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social et des personnes exerçant sous leur autorité, en vue de diversifier, notamment de dématérialiser, les moyens techniques de leur identification et de leur authentification et de les adapter aux différentes situations d'usage dans les systèmes d'information de santé et d'assurance maladie et leurs services dématérialisés, afin d'accompagner le</p>	<p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'identification et à l'authentification des usagers du système de santé, <u>y compris pour les personnes n'ayant pas d'identifiant national de santé</u>, des personnes physiques ou morales en charge d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social et des personnes exerçant sous leur autorité, en vue de diversifier, notamment de dématérialiser, les moyens techniques de leur identification et de leur authentification et de les adapter aux différentes situations d'usage dans les systèmes d'information de santé et d'assurance</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

développement des usages numériques en santé et la mobilité des professionnels de santé.

maladie et leurs services dématérialisés, afin d'accompagner le développement des usages numériques en santé et la mobilité des professionnels de santé.

Amdt COM-172

Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

②

**Article
12 quater (nouveau)**

Article 12 quater

Code de la santé publique

Art. L. 1111-14. –

Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.

A cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal.

~~Après le troisième alinéa de l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM-384

1° Le troisième alinéa de l'article L. 1111-14 est ainsi rédigé :

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

Amdt COM-384

~~« Par dérogation au troisième alinéa du présent article, le dossier médical partagé est ouvert automatiquement lors de l'attribution du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques pour toute personne née à compter du 1^{er} janvier 2021, sauf opposition de son représentant légal. Le représentant légal est informé de l'ouverture, des conditions de fonctionnement et des modalités de clôture de ce dossier. Le consentement de la personne au maintien de l'ouverture de son dossier médical partagé lui est demandé le jour de sa majorité. »~~

« Le dossier médical partagé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informée de l'ouverture de ce dossier, des conditions de son fonctionnement et des modalités de sa clôture. La personne concernée ou son représentant légal est également informée des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture du dossier médical partagé. »;

Amdt COM-384

2° Au second alinéa de l'article L. 1111-21, les mots : « recueil du consentement » sont remplacés par les mots : « l'information des titulaires sur l'ouverture de leur dossier et sur les modalités d'exercice de leur droit d'opposition à cette ouverture et de leur droit de clôturer à tout moment leur dossier ».

Amdt COM-384

II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par voie réglementaire et au plus tard le 1^{er} juillet 2021.

Amdt COM-384

La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la

③

④

⑤

Dispositions en vigueur

Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.

Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect de l'article L. 1111-8.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical partagé de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical partagé est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

Art. L. 1111-15. –

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article **12 quinquies (nouveau)**

I. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-15, après le mot : « consultation », sont insérés les mots : « , à l'exception de ceux réalisés

Article 12 quinquies

I. – (*Non modifié*)
La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-15, après le mot : « consultation », sont insérés les mots : « , à l'exception de ceux réalisés

①

②

Dispositions en vigueur

chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale verse périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.

Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.

Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

dans le cadre de la médecine du travail » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

dans le cadre de la médecine du travail » ;

Dispositions en vigueur

l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.

Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé.

Art. L. 1111-18. –

L'accès au dossier médical partagé ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 1111-15 et L. 1111-16, même avec l'accord de la personne concernée.

L'accès au dossier médical partagé est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.

Le dossier médical partagé n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.

Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Le dossier médical

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le troisième alinéa de l'article L. 1111-18 est ainsi rédigé :

« Dans le cadre de la médecine du travail, le dossier médical partagé est accessible uniquement pour y déposer des documents. »

2° Le troisième alinéa de l'article L. 1111-18 est ainsi rédigé :

« Dans le cadre de la médecine du travail, le dossier médical partagé est accessible uniquement pour y déposer des documents. »

③

④

Dispositions en vigueur

partagé est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.

En cas de décès du titulaire, les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent solliciter l'accès au dossier conformément au V de l'article L. 1110-4. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve.

Code du travail

Art. L. 4624-8. – Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application des articles L. 4624-3 et L. 4624-4. Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. –
L'article L. 4624-8 du code du travail est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « intégré au dossier médical partagé » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II. –
L'article L. 4624-8 du code du travail est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « intégré au dossier médical partagé » ;

⑤

⑥

Dispositions en vigueur

santé publique, peut
demander la
communication de ce
dossier.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

2° La deuxième phrase est ainsi rédigée : « Ce dossier est accessible aux professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-16 et L. 1111-17 du code de la santé publique- » ;

3° À la dernière phrase, les mots : « du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « du même code ».

III. – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2021.

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

2° La deuxième phrase est ainsi rédigée : « Ce dossier est accessible aux professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-16 et L. 1111-17 du code de la santé publique ainsi qu'aux professionnels de santé habilités des établissements de santé, sauf opposition de l'intéressé. » ;

Amdt COM-257

3° À la dernière phrase, les mots : « du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « du même code ».

III. – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2021.

Article 12 *sexies* (nouveau)

Après l'article L. 1111-21 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-21-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-21-1. – La collecte, l'échange ou le partage des données de santé à caractère personnel nécessaires à la prise en charge du patient à l'occasion de soins délivrés lors de sa présence sur le territoire d'un autre État membre de l'Union européenne peuvent être réalisés au moyen du dossier médical partagé rendu accessible aux professionnels intervenant dans le cadre de ces soins, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les modalités d'échange de données de santé à

⑦

⑧

⑨

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

caractère personnel
nécessaires à la prise en
charge transfrontalière et
les exigences
d'identification et
d'authentification des
professionnels habilités et
de consentement du patient.
Un arrêté du ministre
chargé de la santé établit la
liste des États remplissant
les conditions prévues par
ce décret. »

Amdt COM-324

CHAPITRE III

**Déployer pleinement la
télémédecine et les
télésoins**

Article 13

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Aux intitulés du livre III de la sixième partie et du titre I^{er} du même livre, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

2° L'intitulé du chapitre VI du titre I^{er} du livre III de la sixième partie est remplacé par l'intitulé : « Télésanté » ;

3° Au début du chapitre VI du titre I^{er} du livre III de la sixième partie, il est inséré une section 1 intitulée : « Télémédecine » et comprenant l'article L. 6316-1 ;

4° Après l'article L. 6316-1, il est inséré une section 2 ainsi rédigée :

CHAPITRE III

**Déployer pleinement la
télémédecine et les
télésoins**

Article 13

I. – Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'intitulé, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

2° À l'intitulé du titre I^{er}, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

3° L'intitulé du chapitre VI du même titre I^{er} est ainsi rédigé : « Télésanté » ;

4° Au début du même chapitre VI, est insérée une section 1 intitulée : « Télémédecine » et comprenant

CHAPITRE III

**Déployer pleinement la
télémédecine et les
télésoins**

Article 13

I. – Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'intitulé, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

2° À l'intitulé du titre I^{er}, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

3° L'intitulé du chapitre VI du même titre I^{er} est ainsi rédigé : « Télésanté » ;

4° Au début du même chapitre VI, est insérée une section 1 intitulée : « Télémédecine » et comprenant

①

②

③

④

⑤

Code de la santé publique

Dispositions en vigueur

Art. L. 6316-1. – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

Texte du projet de loi

« Art. L. 6316-2. –
Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'article L. 6316-1 ;

4° bis (nouveau)
Après le mot : « rapport, », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6316-1 est ainsi rédigée : « un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient, et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. » ;

5° Le chapitre VI est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

(Alinéa sans modification)

« **Télésoin**

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'article L. 6316-1 ;

4° bis Après le mot : « rapport, », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6316-1 est ainsi rédigée : « un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient, et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. » ;

5° Le chapitre VI est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« **Télésoin**

« Art. L. 6316-2. –
Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux, dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

« Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre en charge de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation des télésoins garantissant leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.

« Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin sont fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le chapitre 2 du titre 6 du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-14-1. –

I.-La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes. Le cas échéant, la ou les conventions définissent en particulier le tarif et les modalités de réalisation des actes de télé-médecine, définie à l'article L. 6316-1

1° Le 1° de l'article L. 162-14-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

« Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.

(Alinéa sans modification)

II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est complété par trois phrases ainsi rédigées : « La ou les conventions définissent également, le cas échéant, les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du même code. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie

rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

« Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.

Amdt COM-258

« Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin sont fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est complété par trois phrases ainsi rédigées : « La ou les conventions définissent également, le cas échéant, les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du même code. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie

⑪

⑫

⑬

⑭

Dispositions en vigueur

du code de la santé publique. Les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission ;

2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;

3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée ;

4° Le cas échéant,

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

mettent en relation un auxiliaire médical et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin ; l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin ; »

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

mettent en relation un auxiliaire médical et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin ; l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin ; »

Dispositions en vigueur

des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, dans les zones définies à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones ou les centres de santé qui y sont implantés bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les agences régionales de santé après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;

5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans le cadre des activités de permanence des soins, mentionnées à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, et dans des structures dont le financement inclut leur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

rémunération, en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 ; la ou les conventions fixent les catégories de revenus pour lesquelles ces cotisations peuvent être prises en charge, le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;

6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7.

7° Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné.

II.-Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé et

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives habilitées à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.

Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la proposition d'orientations pluriannuelles relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique et la promotion du développement professionnel continu ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.

Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou de plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence régionale de santé et un organisme local

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>d'assurance maladie avec des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une part, du respect de ces engagements et, d'autre part, du respect des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie.</p>			
<p><i>Art. L. 162-16-1.</i> – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation (s) syndicales (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance</p>		<p>2° La sous-section 3 de la section 3-1 est complétée par un article L. 162-15-5 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-15-5.</i> – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixées par décret en Conseil d'État en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins. » ;</p>	<p>2° La sous-section 3 de la section 1 est complétée par un article L. 162-15-5 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 162-15-5.</i> – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixées par décret en Conseil d'État » ;</p> <p>Amdt COM-259</p>

15

16

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

maladie, d'autre part.

La convention détermine notamment :

1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;

2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;

2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;

3° (Abrogé) ;

4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;

5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques ;

6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique ;

7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à

Dispositions en vigueur

l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;

8° La rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;

9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 à L. 5125-5 et L. 5125-18 du code de la santé publique ;

10° Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention ;

11° Les modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télé-médecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ;

12° Des mesures

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>tendant à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique dans les territoires définis à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique.</p>			
<p>13° Les conditions de modulation de la rémunération des pharmaciens en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné ;</p>			
<p>14° La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien effectue, en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.</p>			
	<p>« La ou les conventions définissent également, le cas échéant, les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du même code. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un auxiliaire médical et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin ;</p>	<p>3° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le 14°, il est inséré un 15° ainsi rédigé :</p> <p>« 15° Les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du code de la santé publique. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un pharmacien et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin ou bilan de médication par un pharmacien ; l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le</p>	<p>3° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le 14°, il est inséré un 15° ainsi rédigé :</p> <p>« 15° Les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du code de la santé publique. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un pharmacien et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin ou bilan de médication par un pharmacien ; l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le</p>

17

18

19

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin ; »

cadre du télésoin. » ;

cadre du télésoin. » ;

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés aux 7° et 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3.

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.

La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de

Dispositions en vigueur

l'économie et du budget.

L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.

Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° et au 13° du présent article entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.

Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article LO 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° et au 13° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. A défaut d'un avenant fixant une nouvelle

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine.

Texte du projet de loi

~~2° La sous-section 3 de la section 3.1 est complétée par un article L. 162-15-5 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 162-15-15. — Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixées par décret en Conseil d'État en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et à l'enclavement géographique. » ;~~

~~3° À l'article L. 162-16-1 :~~

~~a) Après le 14°, il est inséré un 15° ainsi rédigé :~~

~~« 15° Les tarifs ou les modes de rémunération, ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du code de la santé publique. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un pharmacien et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin ou bilan de médication par un pharmacien ; l'activité~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~2° (Alinéa supprimé)~~

~~« Art. L. 162-15-15. — (Alinéa supprimé)~~

~~3° (Alinéa supprimé)~~

~~a) (Alinéa supprimé)~~

~~« 15° (Alinéa supprimé)~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

~~du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin. » ;~~

b) Au vingt-troisième alinéa devenu le vingt-quatrième et au vingt-quatrième alinéa devenu le vingt-cinquième, les mots : « et au 13° » sont remplacés par les mots : « et aux 13° à 15° » ;

4° Il est inséré un article L. 162-16-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-1-3* . – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 15° de l'article L. 162-16-1 sont fixées par décret en Conseil d'État en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et à l'enclavement géographique. »

Code de la santé publique

Art. L. 6316-1. – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Au vingt et unième alinéa et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « au 13° » est remplacée par les références : « aux 13° à 15° » ;

4° Après l'article L. 162-16-1-2, il est inséré un article L. 162-16-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-1-3* . – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 15° de l'article L. 162-16-1 sont fixées par décret en Conseil d'État ~~en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins.~~ »

Article 13 bis (nouveau)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Au vingt et unième alinéa et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « au 13° » est remplacée par les références : « aux 13° à 15° » ;

4° Après l'article L. 162-16-1-2, il est inséré un article L. 162-16-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-1-3* . – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 15° de l'article L. 162-16-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Amdt COM-259

Article 13 bis
(Non modifié)

⑳

㉑

㉒

Dispositions en vigueur

un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

**Loi n° 2004-810 du
13 août 2004 relative à
l'assurance maladie**

Art. 34. – Une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.

Texte du projet de loi

Article 14

I. – L'article 34 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'aux règles

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

À la fin du dernier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « , en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique » sont supprimés.

Article 14

I. – *(Alinéa sans modification)*

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

À la fin du dernier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « , en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique » sont supprimés.

Article 14

I. – *(Non modifié)*
L'article 34 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

II. – *(Non modifié)*
Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

régissant les conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique.

L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

qu'aux règles régissant les conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique.

Les ordonnances sont prises dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

III (nouveau). – La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° L'article L. 161-35 est ainsi modifié :

a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

~~« Les arrêts de travail sont prescrits, sauf exception, de manière dématérialisée par l'intermédiaire d'un service mis à la disposition des professionnels de santé par les organismes d'assurance maladie. » ;~~

b) Au II, les mots : « de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé » sont remplacés par les mots : « des obligations définies

qu'aux règles régissant les conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique.

Les ordonnances sont prises dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

III. – La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° L'article L. 161-35 est ainsi modifié :

a) (*Supprimé*)

Amdt COM-179

b) Au II, les mots : « de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé » sont remplacés par les mots : « des obligations définies

Code de la sécurité sociale

Art. L. 161-35. – I.-
Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.

II.-Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu

③

④

⑤

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

à l'application d'une sanction conventionnelle.

III.-Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.

IV.-A défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions mentionnées au III.

Art. L. 161-35-1. –

Les dispositions des articles L. 161-33, L. 161-34 et du premier alinéa de l'article L. 161-35 relatives à la transmission électronique des documents nécessaires à la prise en charge des prestations sont applicables aux prestations mentionnées au 1° de l'article L. 431-1.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

au I du présent article » ;

2° À l'article L. 161-35-1, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « I » et la référence : « au 1° » est remplacée par les références : « aux 1° et 2° ».

IV (nouveau). – Le second alinéa du I de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entre en vigueur à des dates fixées, selon les prescripteurs, par les conventions

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

au I du présent article » ;

2° À l'article L. 161-35-1, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « I » et la référence : « au 1° » est remplacée par les références : « aux 1° et 2° ».

IV. – (Non modifié) Le second alinéa du I de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entre en vigueur à des dates fixées, selon les prescripteurs, par les conventions

⑧

⑨

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code, et au plus tard le 31 décembre 2021. Ces dernières définissent également les situations dans lesquelles la dématérialisation des arrêts de travail ne peut s'appliquer. Si la convention n'a pas fixé un tel calendrier avant le 30 juin 2019, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale y procède dans un délai de deux mois.

mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code, et au plus tard le 31 décembre 2021. Ces dernières définissent également les situations dans lesquelles la dématérialisation des arrêts de travail ne peut s'appliquer. Si la convention n'a pas fixé un tel calendrier avant le 30 juin 2019, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale y procède dans un délai de deux mois.

**TITRE IV
MESURES DIVERSES**

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions de simplification

Article 15

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de sa première partie est abrogée ;

**TITRE IV
MESURES DIVERSES**

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions de simplification

Article 15

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est abrogée ;

**TITRE IV
MESURES DIVERSES**

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions de simplification

Article 15

(Non modifié)

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est abrogée ;

Code de la santé publique

Art. L. 1441-6. – I.- Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 1431-2 :

1° Au *b* du 1°, les mots : " dans le respect des attributions du représentant de l'État territorialement compétent, " sont supprimés ;

2° Au *c* du 1°, les mots : " et des priorités définies par le représentant de l'État territorialement compétent " sont supprimés ;

①

②

Dispositions en vigueur

3° La première phrase du g du 2° est ainsi rédigée : " Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, l'administration territoriale de santé définit et met en œuvre, avec la caisse de prévoyance sociale et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions propres à Saint-Pierre-et-Miquelon prolongeant, adaptant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires ".

II.-(Abrogé)

III.-Pour l'application de l'article L. 1434-14 à Saint-Pierre-et-Miquelon :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

" Ces actions complémentaires spécifiques sont élaborées et arrêtées par le représentant de l'État, après concertation avec le directeur de la caisse de prévoyance sociale et avec les organismes complémentaires " ;

2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

" Ce projet fait l'objet d'une contractualisation entre le représentant de l'État et le directeur de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon. "

IV.-Pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 1434-17 à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : " projets territoriaux sanitaires " sont remplacés par les mots : " projets

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° bis (nouveau)
Au 3° du I de l'article L. 1441-6, les mots : « Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, » sont supprimés ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° bis Au 3° du I de l'article L. 1441-6, les mots : « Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, » sont supprimés ;

③

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

sanitaires locaux ".

V.-Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 1435-1 à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : " le représentant de l'État territorialement compétent ainsi que " sont supprimés.

VI.-Pour l'application de l'article L. 1435-5 à Saint-Pierre-et-Miquelon, la deuxième phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : " Ses modalités sont élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins ou l'organisme qui en assure les missions. "

VII.-Pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 1435-7 à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : " au représentant de l'État territorialement compétent ainsi qu'" sont supprimés.

Art. L. 1443-6. –

Pour leur application à l'agence de l'océan Indien, les articles suivants sont ainsi modifiés :

1° Au g du 2° de l'article L. 1431-2, après les mots : "avec les organismes d'assurance maladie" sont insérés les mots : ", la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

2° Au 2° du I de l'article L. 1432-3, après les mots : "l'Union nationale des caisses d'assurance maladie" sont ajoutés les mots : "ainsi que des membres du conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>3° Le 4° de l'article L. 1432-9 est ainsi rédigé :</p>			
<p>"4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives ou les accords collectifs applicables au personnel des organismes de sécurité sociale." ;</p>			
<p>4° A l'article L. 1434-14 :</p>	<p>2° Le III de l'article L. 1441-6 et le 4° de l'article L. 1443-6 sont abrogés ;</p>	<p>2° Le III du même article L. 1441-6 et le 4° de l'article L. 1443-6 sont abrogés ;</p>	<p>2° Le III du même article L. 1441-6 et le 4° de l'article L. 1443-6 sont abrogés ;</p>
<p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p>			
<p>"Ces actions complémentaires sont élaborées et arrêtées par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien après concertation avec le représentant, à La Réunion, de chaque régime d'assurance maladie dont la Caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et, à Mayotte, avec le représentant de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ainsi qu'avec les organismes complémentaires" ;</p>			
<p>b) Au cinquième alinéa, après les mots : "Union nationale des caisses d'assurance maladie" sont ajoutés les mots : "ainsi qu'avec le directeur de la caisse de sécurité sociale de Mayotte".</p>			
<p><i>Art. L. 5125-10.</i> – Par dérogation aux articles L. 5125-4, L. 5125-11, L. 5125-3, L. 5125-12 et L. 5125-18, toute ouverture, acquisition par une société mutualiste ou une union de sociétés mutualistes, d'une pharmacie existante et tout transfert d'un lieu dans un</p>	<p>3° À l'article L. 5125-10, les mots : « du conseil supérieur de la pharmacie et » sont supprimés ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° À l'article L. 5125-10, les mots : « du conseil supérieur de la pharmacie et » sont supprimés ;</p>

④

⑤

Dispositions en vigueur

autre d'une pharmacie, créée ou acquise par une telle société ou union sont subordonnés à une décision du ministre chargé de la santé, qui, après avis du conseil supérieur de la pharmacie et du conseil supérieur de la mutualité, autorise, le cas échéant, le directeur général de l'agence régionale de santé à délivrer la licence et peut imposer des conditions particulières de fonctionnement.

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.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et

Texte du projet de loi

4° Au troisième alinéa de l'article L. 6143-7, les mots : « Le présent alinéa n'est pas applicable aux praticiens placés en position de remplaçant en application de l'article L. 6152-1-1. » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 6143-7 est supprimée ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

4° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 6143-7 est supprimée ;

Dispositions en vigueur

la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion. Le présent alinéa n'est pas applicable aux praticiens placés en position de remplaçant en application de l'article L. 6152-1-1.

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 6132-3.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>l'article L. 6114-1 ;</p> <p>2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, 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 ;</p> <p>3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;</p> <p>4° Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;</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 le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;</p> <p>7° Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;</p> <p>8° Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre I^{er} de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;</p>			
<p>9° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;</p>			
<p>10° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de 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>11° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;</p>			
<p>12° 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>			
<p>13° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;</p>			
<p>14° A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;</p>			
<p>15° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier</p>			

Dispositions en vigueur

alinéa de
l'article L. 6143-3 ;

16° Arrête le plan
blanc de l'établissement
mentionné à
l'article L. 3131-7 ;

17° Soumet au
conseil de surveillance les
prises de participation et les
créations de filiale
mentionnées à
l'article L. 6145-7.

18° Définit, après
avis du président de la
commission médicale
d'établissement, les
conditions de réalisation et
d'encadrement des activités
de présentation,
d'information ou de
promotion des produits de
santé ou de formation
notamment à leur
utilisation, particulièrement
en vue du respect des
chartes mentionnées aux
articles L. 162-17-8 et
L. 162-17-9 du code de la
sécurité sociale.

Les conditions
d'application du présent
article, relatives aux
modalités de consultation
des instances
représentatives du
personnel, sont fixées par
décret.

Art. L. 6152-1-1. –

Pour assurer des missions
de remplacement
temporaire au sein des
établissements publics de
santé, les praticiens
titulaires relevant du 1° de
l'article L. 6152-1 peuvent,
sur la base du volontariat,
être placés en position de
remplaçant dans une région
auprès du Centre national
de gestion mentionné à
l'article 116 de la
loi n° 86-33
du
9 janvier 1986 portant
dispositions statutaires
relatives à la fonction

Texte du projet de loi

5° L'article L. 6152
-1-1 est abrogé ;

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

5° (*Alinéa sans
modification*)

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

5° L'article L. 6152
-1-1 est abrogé ;

⑦

Dispositions en vigueur

publique hospitalière, dans des conditions et pour une durée déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6152-6.

Le Centre national de gestion exerce à l'égard de ces praticiens remplaçants toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination et les rémunère lorsqu'ils sont placés en position de remplaçant. Les conditions dans lesquelles l'établissement public de santé rembourse au Centre national de gestion les dépenses exposées à ce titre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Art. L. 6152-6. –

Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6152-1, L. 6152-4 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre et de l'article L. 6152-1-1.

Loi n° 2017-220 du 23 février 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé

Art. 2. – I. et II.-A modifié les dispositions suivantes : -Code de la santé publique Art. L5123-1

A modifié les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L245-6

Texte du projet de loi

6° À l'article L. 6152-6, les mots : « et de l'article L. 6152-1-1 » sont supprimés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

6° À la fin de l'article L. 6152-6, la référence : « et de l'article L. 6152-1-1 » est supprimée.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

6° À la fin de l'article L. 6152-6, la référence : « et de l'article L. 6152-1-1 » est supprimée.

⑧

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>III.-A titre expérimental, les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques, les titulaires d'une autorisation de mise sur le marché, les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments et les distributeurs en gros à l'exportation déclarent à un organisme désigné par décret en Conseil d'État, agissant en qualité de tiers de confiance, les quantités de médicaments et produits non consommés en France et figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>	<p>II. – Le III de l'article 2 de la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé est abrogé.</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – Le III de l'article 2 de la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé est abrogé.</p>
<p>Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent III, notamment les modalités selon lesquelles sont assurées la confidentialité des données déclarées à l'organisme agissant en qualité de tiers de confiance et les conditions de leur exploitation dans le champ prévu au troisième alinéa du II de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, ainsi que le montant des sanctions financières en cas de manquement aux obligations qui y sont définies.</p>			
<p>Cette expérimentation s'applique pour une durée de trois ans à compter de la publication du décret mentionné au deuxième alinéa du présent III.</p>			
<p>Le Gouvernement présente au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la publication du décret mentionné au même deuxième alinéa, un rapport dressant le bilan de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>la mise en œuvre de cette expérimentation.</p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p>	<p>Article 16 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé</p>			
<p><i>Art. 107.</i> – I à III. – A modifié les dispositions suivantes : – Code de la santé publique Sct. Chapitre II : Groupements hospitaliers de territoire, Art. L6132-1, Art. L6132-2, Art. L6132-3, Art. L6132-4, Art. L6132-5, Art. L6132-6, Art. L6132-7, Art. L6132-8, Art. L6131-2, Art. L6131-3, Art. L6143-1, Art. L6143-4, Art. L6143-7, Art. L6161-8, Art. L6211-21</p>			
<p>A modifié les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L162-22-13 – Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 Art. 40</p>			
<p>IV.-A.-Jusqu'au 1^{er} juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées avant la publication de la présente loi restent régies par le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>			
<p>B.-A compter du 1^{er} juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements hospitaliers de territoire après approbation du ou des directeurs généraux des agences régionales de santé concernées. La convention</p>			

Dispositions en vigueur

constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire puis transmise, en application du I de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.

V.-La liste des groupements hospitaliers de territoire prévue au I de l'article L. 6132-5 du code de la santé publique est arrêtée avant le 1^{er} juillet 2016 en conformité avec le schéma régional en vigueur à cette date. Ce même schéma régional sert de référence pour l'appréciation de conformité de la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire émise par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 6132-2 du même code.

VI.-Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} juillet 2016. La convention ne peut être conclue si elle ne contient pas le projet médical partagé prévu au 1^o du II de l'article L. 6132-2 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

I. – Le VII de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

I. – Le VII de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

I. – Le VII de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>VII.-L'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques est applicable aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.</p>	<p>système de santé est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« VII. – Les établissements publics de santé, par dérogation à l'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques, établissent des états comptables dont le périmètre et les modalités de production sont fixés par décret en Conseil d'État. Ces états comptables sont établis, à compter de l'exercice 2022. »</p>	<p>système de santé est ainsi rédigé :</p> <p>« VII. – Les établissements publics de santé, par dérogation à l'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques, établissent des états comptables dont le périmètre et les modalités de production sont fixés par décret en Conseil d'État. Ces états comptables sont établis à compter de l'exercice 2022. »</p>	<p>système de santé est ainsi rédigé :</p> <p>« VII. – Les établissements publics de santé, par dérogation à l'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques, établissent des états comptables dont le périmètre et les modalités de production sont fixés par décret en Conseil d'État. Ces états comptables sont établis à compter de l'exercice 2022. »</p>
<p>.....</p> <p>II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de promulgation de la présente loi, pratiquent des honoraires différents. Ces établissements sont réputés bénéficiers pour les contrats concernés, pendant ce délai, de l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux mentionnée au même article.</p>	<p>II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de publication de la présente loi, pratiquent des honoraires ne correspondant pas aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, minorés d'une redevance. Ces établissements sont réputés bénéficier pour les contrats concernés, pendant ce délai, de l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue à l'article L. 6161-9 du code de la santé publique.</p>	<p>II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de publication de la présente loi, pratiquent des honoraires ne correspondant pas aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, minorés d'une redevance. Ces établissements sont réputés bénéficier pour les contrats concernés, pendant ce délai, de l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue à l'article L. 6161-9 du code de la santé publique.</p>	<p>II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de publication de la présente loi, pratiquent des honoraires ne correspondant pas aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, minorés d'une redevance. Ces établissements sont réputés bénéficier pour les contrats concernés, pendant ce délai, de l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue à l'article L. 6161-9 du code de la santé publique.</p>
<p>Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue à</p>	<p>Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue au même</p>	<p>Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue au même</p>	<p>Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue au même</p>

②

③

④

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

l'article L. 6161-9 du code de la santé publique est retirée, pour le contrat concerné, par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux ans à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire.

article L. 6161-9 est retirée, pour le contrat concerné, par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux ans à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire.

article L. 6161-9 est retirée, pour le contrat concerné, par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux ans à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire.

Article 17

La deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

Article 17
(Alinéa sans modification)

La deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

①

Code de la santé publique

1° L'article L. 2212-10 ainsi remplacé par :

1° L'article L. 2212-10 est ~~ainsi rédigé~~ :

1° L'article L. 2212-10 est abrogé ;

②

Art. L. 2212-10. –

Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par le médecin ou la sage-femme et adressée par l'établissement où elle est pratiquée au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

« Art. L. 2212-10. –

L'Institut national d'études démographiques publie chaque année des données statistiques relatives à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France. » ;

« Art. L. 2212-10. –

Le service statistique du ministère chargé de la santé publie chaque année des données statistiques relatives à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France. » ;

1° bis (Non modifié)

À la fin du dernier alinéa de l'article L. 2214-3, les mots : « statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 2212-10 » sont remplacés par les mots : « données relatives à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France » ;

③

Art. L. 2214-3. –

Chaque année, à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances, le ministre chargé de la santé publie un rapport rendant compte de l'évolution

Dispositions en vigueur

démographique du pays, ainsi que de l'application des dispositions du présent titre.

Ce rapport comporte des développements sur les aspects socio-démographiques de l'interruption de grossesse.

L'Institut national d'études démographiques analyse et publie, en liaison avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, les statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 2212-10.

Art. L. 2422-1. – I. –

Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, le titre I^{er} du livre II est applicable à Wallis-et-Futuna, à l'exception des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 2212-3, et des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 2212-8.

II. – Sous réserve des dispositions mentionnées au I, les articles L. 2212-1, L. 2212-2, le premier alinéa de l'article L. 2212-3, les articles L. 2212-5, L. 2212-6, L. 2212-7, le premier et le deuxième alinéas de l'article L. 2212-8 et l'article L. 2213-2 sont applicables à Wallis-et-Futuna dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Texte du projet de loi

2° L'article L. 2422-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« III. – L'article L. 2212-10 est applicable dans sa rédaction résultant de la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~1° bis (nouveau) – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 2214-3, les mots : « statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 2212-10 » sont remplacés par les mots : « données relatives à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France » ;~~

~~2° L'article L. 2422-1 est complété par un III ainsi rédigé :~~

~~« III. – L'article L. 2212-10 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction résultant de la~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° (*Supprimé*)

Amdt COM-341

④

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

loi n° du » ;

~~loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. » ;~~

Art. L. 2422-2. –

Pour l'application à Wallis-et-Futuna :

1° De

l'article L. 2212-2, le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

Elle ne peut avoir lieu qu'à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna ou dans un établissement de santé public ou privé ayant conclu une convention avec celle-ci.

2° De

l'article L. 2212-4, au premier alinéa, les mots : " dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. " sont remplacés par les mots : " exerçant à l'agence de santé ou dans un organisme qu'elle agréé à cet effet. "

3° De

l'article L. 2212-10, les mots : " au médecin inspecteur régional de santé publique " sont remplacés par les mots : " à l'administrateur supérieur du territoire. "

4° Au deuxième

alinéa de l'article L. 2213-1, les mots : " , membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal " sont supprimés ;

5° De

l'article L. 2214-2, au premier alinéa, les mots : " notamment par la création

4° Le 3° de l'article L. 2422-2 est

3° Le 3° de l'article L. 2422-2 est abrogé-

3° Le 3° de l'article L. 2422-2 est abrogé ;

Amdt COM-341

⑤

Dispositions en vigueur

généralisée, dans les centres de planification maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et " ne sont pas applicables.

Au troisième alinéa de l'article L. 2213-1, les mots : " l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. " sont remplacés par les mots : " la demande de la femme est examinée par une équipe pluridisciplinaire à laquelle peut être associé un médecin de son choix. ".

Code de la santé publique

Art. L. 6323-1-1. –

Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-1, les centres de santé peuvent :

1° Mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;

2° Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;

3° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

4° Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2 ;

5° Soumettre et appliquer des protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions définies à l'article L. 4011-3 ;

6° Contribuer, en application des dispositions de l'article L. 6147-10, à la mission de soutien sanitaire des forces armées.

Art. L. 1112-1. – I.-

Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Cette communication est effectuée, au choix de la

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

4° (nouveau)
Au 4° de l'article L. 6323-1-1, la référence : « L. 2212-10 » est remplacée par la référence : « L. 2212-9 ».

Amdt COM-341

Article 17 bis (nouveau)

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'amélioration de l'accompagnement au cours de la grossesse et notamment sur les modalités de systématisation de l'entretien prénatal prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique.~~

Article 17 ter (nouveau)

Article 17 bis (Supprimé)
Amdt COM-339

Article 17 ter (Non modifié)

⑥

Dispositions en vigueur

personne concernée,
directement ou par
l'intermédiaire d'un
médecin qu'elle désigne.

Les établissements
de santé proposent un
accompagnement médical
aux personnes qui le
souhaitent lorsqu'elles
demandent l'accès aux
informations les
concernant.

Le refus de cet
accompagnement ne fait
pas obstacle à la
consultation de ces
informations.

Dans le respect des
règles déontologiques qui
leur sont applicables, les
praticiens des
établissements assurent
l'information des personnes
soignées. Les personnels
paramédicaux participent à
cette information dans leur
domaine de compétence et
dans le respect de leurs
propres règles
professionnelles.

II.-Le praticien qui
adresse un patient à un
établissement de santé
accompagne sa demande
d'une lettre de liaison
synthétisant les
informations nécessaires à
la prise en charge du
patient.

Le praticien qui a
adressé le patient à
l'établissement de santé en
vue de son hospitalisation et
le médecin traitant ont
accès, sur leur demande,
aux informations
mentionnées au premier
alinéa du I.

Le praticien qui a
adressé le patient à
l'établissement de santé en
vue de son hospitalisation et
le **médecin** traitant sont
destinataires, à la sortie du

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Au troisième alinéa
du II de l'article L. 1112-1
du code de la santé
publique, après la seconde
occurrence du mot :
« médecin », sont insérés

Au troisième alinéa
du II de l'article L. 1112-1
du code de la santé
publique, après la seconde
occurrence du mot :
« médecin », sont insérés

Dispositions en vigueur

patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.

La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance.

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

III.-Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

les mots : « ou, le cas échéant, par la sage-femme ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

les mots : « ou, le cas échéant, par la sage-femme ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>I. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>I. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>
<p style="text-align: center;">Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p><i>Art. L. 313-1-1.</i> – I.- Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, les projets de lieux de vie et d'accueil, ainsi que les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sont autorisés par les autorités compétentes en application de l'article L. 313-3.</p>			
<p>Lorsque les projets font appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de</p>			

①

Dispositions en vigueur

sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.

Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception des seuils mentionnés au présent article, qui le sont par décret.

Le décret en Conseil d'État susvisé définit notamment les règles de publicité, les modalités de l'appel à projet et le contenu de son cahier des charges, ainsi que les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

de l'accompagnement.

II.-Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :

1° Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures au seuil prévu au deuxième alinéa du I du présent article ;

2° Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;

3° Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;

4° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret ;

5° Les projets de création, de transformation et d'extension des centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1.

III.-Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
	1° Au III de l'article L. 313-1-1 :	1° Le III de l'article L. 313-1-1 est ainsi modifié :	1° Le III de l'article L. 313-1-1 est ainsi modifié :	(2)
	a) Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :	a) Le 1° est ainsi rédigé :	a) Le 1° est ainsi rédigé :	(3)
<p>1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que :</p>	<p>« 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à l'exception des services à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux, sous réserve que, lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ; »</p>	<p>« 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, sous réserve que, lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ; »</p>	<p>« 1° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, sous réserve que, lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ; »</p>	(4)
<p>a) Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;</p>				
<p>b) Les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret ;</p>				
<p>2° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.</p>	<p>b) Au 2°, les mots : « , sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret » sont supprimés ;</p>	<p>b) À la fin du 2°, les mots : « , sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret » sont supprimés ;</p>	<p>b) À la fin du 2°, les mots : « , sauf lorsque les projets de transformation entraînent une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret » sont supprimés ;</p>	(5)
<p>La commission</p>				

Dispositions en vigueur

d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets de transformation.

Art. L. 313-11. –

Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de la tarification et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale ou le plan dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.

Ces contrats peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Texte du projet de loi

2° L'article L. 313-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1, ils fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et le

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° bis
et 1° ter (nouveaux)(Supprimés) (nouveau)(Supprimé)

2° (Alinéa sans modification)

« Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1, ils fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et le

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° L'article L. 313-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1, ils fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et le

⑥

⑦

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales mentionné à l'article L. 314-7-1. »

II. – Le livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales prévu à la deuxième phrase de l'article L. 314-7-1. »

II. – (*Alinéa sans modification*)

cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales prévu à la deuxième phrase de l'article L. 314-7-1. »

II. – Le livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

Code de la santé publique

Art. L. 1321-2. – En vue d'assurer la protection de la qualité des eaux, l'acte portant déclaration d'utilité publique des travaux de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des collectivités humaines mentionné à l'article L. 215-13 du code de l'environnement détermine autour du point de prélèvement un périmètre de protection immédiate dont les terrains sont à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection rapprochée à l'intérieur duquel peuvent être interdits ou réglementés toutes sortes d'installations, travaux, activités, dépôts, ouvrages, aménagement ou occupation des sols de nature à nuire directement ou indirectement à la qualité des eaux et, le cas échéant, un périmètre de protection éloignée à l'intérieur duquel peuvent être réglementés les installations, travaux, activités, dépôts, ouvrages, aménagement ou occupation des sols et dépôts ci-dessus mentionnés.

1° À l'article L. 1321-2 :

Lorsque les

a) Au deuxième

1° L'article L. 1321-2 est ainsi modifié :

a) Au deuxième

1° L'article L. 1321-2 est ainsi modifié :

a) Au deuxième

⑧

⑨

⑩

Dispositions en vigueur

conditions hydrologiques et hydrogéologiques permettent d'assurer efficacement la préservation de la qualité de l'eau par des mesures de protection limitées au voisinage immédiat du captage, l'acte portant déclaration d'utilité publique peut n'instaurer qu'un périmètre de protection immédiate.

Lorsque des terrains situés dans un périmètre de protection immédiate appartiennent à une collectivité publique, il peut être dérogé à l'obligation d'acquérir les terrains visés au premier alinéa par

Texte du projet de loi

alinéa, les mots : « peut n'instaurer qu'un » sont remplacés par le mot : « instaure un simple » ;

b) Après le deuxième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« Les captages d'eau d'origine souterraine dont le débit exploité est inférieur, en moyenne annuelle, à 100 m³ par jour, font également l'objet d'un simple périmètre de protection immédiate établi selon des modalités définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Lorsque les résultats d'analyses de la qualité de l'eau issue des points de prélèvement mentionnés à l'alinéa précédent ne satisfont pas aux critères de qualité fixés par l'arrêté mentionné au même alinéa, établissant un risque avéré de dégradation de la qualité de l'eau, un périmètre de protection rapprochée et, le cas échéant, un périmètre de protection éloignée, mentionnés au premier alinéa du présent article, sont adjoints au périmètre de protection immédiate. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

alinéa, les mots : « peut n'instaurer qu'un » sont remplacés par les mots : « instaure un simple » ;

b) Après le même deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les captages d'eau d'origine souterraine dont le débit exploité est inférieur, en moyenne annuelle, à 100 mètres cubes par jour font également l'objet d'un simple périmètre de protection immédiate établi selon des modalités définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Lorsque les résultats d'analyses de la qualité de l'eau issue des points de prélèvement mentionnés au troisième alinéa du présent article ne satisfont pas aux critères de qualité fixés par l'arrêté mentionné au même troisième alinéa, établissant un risque avéré de dégradation de la qualité de l'eau, un périmètre de protection rapprochée et, le cas échéant, un périmètre de protection éloignée, mentionnés au premier alinéa, sont adjoints au périmètre de protection immédiate. » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

alinéa, les mots : « peut n'instaurer qu'un » sont remplacés par les mots : « instaure un simple » ;

b) Après le même deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les captages d'eau d'origine souterraine dont le débit exploité est inférieur, en moyenne annuelle, à 100 mètres cubes par jour font également l'objet d'un simple périmètre de protection immédiate établi selon des modalités définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Lorsque les résultats d'analyses de la qualité de l'eau issue des points de prélèvement mentionnés au troisième alinéa du présent article ne satisfont pas aux critères de qualité fixés par l'arrêté mentionné au même troisième alinéa, établissant un risque avéré de dégradation de la qualité de l'eau, un périmètre de protection rapprochée et, le cas échéant, un périmètre de protection éloignée, mentionnés au premier alinéa, sont adjoints au périmètre de protection immédiate. » ;

⑪

⑫

⑬

Dispositions en vigueur

l'établissement d'une convention de gestion entre la ou les collectivités publiques propriétaires et l'établissement public de coopération intercommunale ou la collectivité publique responsable du captage.

Toutefois, pour les points de prélèvement existant à la date du 18 décembre 1964 et bénéficiant d'une protection naturelle permettant d'assurer efficacement la préservation de la qualité des eaux, l'autorité administrative dispose d'un délai de cinq ans à compter de la publication de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique pour instituer les périmètres de protection immédiate.

L'acte portant déclaration d'utilité publique des travaux de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des collectivités humaines détermine, en ce qui concerne les installations, travaux, activités, dépôts, ouvrages, aménagement ou occupation des sols existant à la date de sa publication, les délais dans lesquels il doit être satisfait aux conditions prévues par le présent article et ses règlements d'application.

Les servitudes afférentes aux périmètres de protection ne font pas l'objet d'une publication aux hypothèques. Un décret en Conseil d'État précise les mesures de publicité de l'acte portant déclaration d'utilité publique prévu au premier alinéa, et notamment les conditions dans lesquelles les propriétaires sont individuellement informés

Texte du projet de loi

c) Le quatrième alinéa, devenu le sixième alinéa, est supprimé ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

c) Le quatrième alinéa est supprimé ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

c) Le quatrième alinéa est supprimé ;

⑭

Dispositions en vigueur

des servitudes portant sur leurs terrains.

Des actes déclaratifs d'utilité publique déterminent, dans les mêmes conditions, les périmètres de protection autour des points de prélèvement existants et peuvent déterminer des périmètres de protection autour des ouvrages d'adduction à écoulement libre et des réservoirs enterrés.

Nonobstant toutes dispositions contraires, les collectivités publiques qui ont acquis des terrains situés à l'intérieur des périmètres de protection rapprochée de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des collectivités humaines peuvent, lors de l'instauration ou du renouvellement des baux ruraux visés au titre I^{er} du livre IV du code rural et de la pêche maritime portant sur ces terrains, prescrire au preneur des modes d'utilisation du sol afin de préserver la qualité de la ressource en eau.

Par dérogation au titre I^{er} du livre IV du code rural, le tribunal administratif est seul compétent pour régler les litiges concernant les baux renouvelés en application de l'alinéa précédent.

Dans les périmètres de protection rapprochée de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des collectivités humaines, les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale compétents peuvent instaurer le droit de préemption urbain dans les conditions définies à

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

l'article L. 211-1 du code de l'urbanisme. Ce droit peut être délégué à la commune ou à l'établissement public de coopération intercommunale responsable de la production d'eau destinée à la consommation humaine dans les conditions prévues à l'article L. 213-3 du code de l'urbanisme.

Le département ou un syndicat mixte constitué en application de l'article L. 5721-2 du code général des collectivités territoriales peut, à la demande du service bénéficiaire du captage, assurer la réalisation des mesures nécessaires à l'institution des périmètres de protection mentionnés au premier alinéa.

Texte du projet de loi

2° Après l'article L. 1321-2-1, il est inséré un article L. 1321-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1321-2-2.
– Par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, lorsqu'une modification mineure de périmètres de protection ou de servitudes afférentes mentionnés à l'article L. 1321-2 est nécessaire, l'enquête publique est conduite selon une procédure simplifiée, définie par décret en Conseil d'État et adaptée selon le type de modification. Cette procédure simplifiée ne s'applique pas lorsque la modification étend le périmètre de protection immédiate.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 1321-2-2.
– Par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, lorsqu'une modification mineure d'un ou de plusieurs périmètres de protection ou de servitudes afférentes mentionnés à l'article L. 1321-2 du présent code est nécessaire, l'enquête publique est conduite selon une procédure simplifiée, définie par décret en Conseil d'État et adaptée selon le type de modification. Cette procédure simplifiée ne s'applique pas lorsque la modification étend le périmètre de protection

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Après l'article L. 1321-2-1, il est inséré un article L. 1321-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1321-2-2.
– Par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, lorsqu'une modification mineure d'un ou de plusieurs périmètres de protection ou de servitudes afférentes mentionnés à l'article L. 1321-2 du présent code est nécessaire, l'enquête publique est conduite selon une procédure simplifiée, définie par décret en Conseil d'État et adaptée selon le type de modification. Cette procédure simplifiée ne s'applique pas lorsque la modification étend le périmètre de protection

15

16

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Lorsque la modification n'intéresse qu'une ou certaines des communes incluses dans les périmètres de protection, la mise à disposition du public du dossier de l'enquête publique peut, par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, être organisée uniquement sur le territoire de la ou des communes concernées. » ;

immédiate.

« Lorsque la modification n'intéresse qu'une ou certaines des communes incluses dans le ou les périmètres de protection, la mise à disposition du public du dossier de l'enquête publique peut, par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, être organisée uniquement sur le territoire de la ou des communes concernées. » ;

immédiate.

« Lorsque la modification n'intéresse qu'une ou certaines des communes incluses dans le ou les périmètres de protection, la mise à disposition du public du dossier de l'enquête publique peut, par dérogation aux dispositions du livre I^{er} du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de l'environnement, être organisée uniquement sur le territoire de la ou des communes concernées. » ;

⑰

Art. L. 1332-8. – La personne responsable d'une piscine ou d'une baignade artificielle est tenue de surveiller la qualité de l'eau et d'informer le public sur les résultats de cette surveillance, de se soumettre à un contrôle sanitaire, de respecter les règles et les limites de qualité fixées par décret, et de n'employer que des produits et procédés de traitement de l'eau, de nettoyage et de désinfection efficaces et qui ne constituent pas un danger pour la santé des baigneurs et du personnel chargé de l'entretien et du fonctionnement de la piscine ou de la baignade artificielle.

3° Le dernier alinéa de l'article L. 1332-8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont déterminées par décret les modalités d'application du présent chapitre :

Sont déterminées par décret les modalités d'application du présent chapitre relatives aux piscines et aux baignades artificielles, et notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène,

3° Le ~~dernier~~ alinéa de l'article L. 1332-8 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

(Alinéa sans modification)

3° Le second alinéa de l'article L. 1332-8 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Sont déterminées par décret les modalités d'application du présent chapitre :

⑱

⑲

Dispositions en vigueur

auxquelles doivent satisfaire les piscines et les baignades artificielles.

Texte du projet de loi

« 1° Relatives aux différents types de piscines, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène qui leur sont applicables ainsi que les modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire organisé par le directeur général de l'agence régionale de santé et les conditions dans lesquelles la personne responsable d'une piscine assure la surveillance de la qualité de l'eau, informe le public et tient à disposition des agents chargés du contrôle sanitaire les informations nécessaires à ce contrôle ;

« 2° Relatives aux baignades artificielles, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène, auxquelles elles doivent satisfaire. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« 1° Relatives aux différents types de piscine, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène qui leur sont applicables ainsi que les modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire organisé par le directeur général de l'agence régionale de santé et les conditions dans lesquelles la personne responsable d'une piscine assure la surveillance de la qualité de l'eau, informe le public et tient à la disposition des agents chargés du contrôle sanitaire les informations nécessaires à ce contrôle ;

« 2° Relatives aux baignades artificielles, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène auxquelles elles doivent satisfaire. »

Il bis (nouveau). – Le code de l'environnement est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« 1° Relatives aux différents types de piscine, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène qui leur sont applicables ainsi que les modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire organisé par le directeur général de l'agence régionale de santé et les conditions dans lesquelles la personne responsable d'une piscine assure la surveillance de la qualité de l'eau, informe le public et tient à la disposition des agents chargés du contrôle sanitaire les informations nécessaires à ce contrôle ;

« 2° Relatives aux baignades artificielles, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène auxquelles elles doivent satisfaire. »

Il bis. – (Non modifié) Le code de l'environnement est ainsi modifié :

(20)

(21)

(22)

Code de l'environnement

Art. L. 212-1. – I. – L'autorité administrative délimite les bassins ou groupements de bassins en déterminant le cas échéant les masses d'eau souterraines et les eaux maritimes intérieures et territoriales qui leur sont rattachées.

II. – Le comité de bassin compétent procède dans chaque bassin ou groupement de bassins :

1° A l'analyse de ses caractéristiques et des incidences des activités sur l'état des eaux ainsi qu'à une analyse économique

Dispositions en vigueur

des utilisations de l'eau ; ces analyses sont réexaminées périodiquement ;

2° A l'établissement et à la mise à jour régulière d'un ou plusieurs registres répertoriant :

– les zones faisant l'objet de dispositions législatives ou réglementaires particulières en application d'une législation communautaire spécifique portant sur la protection des eaux de surface ou des eaux souterraines ou la conservation des habitats ou des espèces directement dépendants de l'eau ;

– les zones de captages, actuelles ou futures, destinées à l'alimentation en eau potable.

III. – Chaque bassin ou groupement de bassins hydrographiques est doté d'un ou de plusieurs schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux fixant les objectifs visés au IV du présent article et les orientations permettant de satisfaire aux principes prévus aux articles L. 211-1 et L. 430-1. Le schéma prend en compte l'évaluation, par zone géographique, du potentiel hydroélectrique établi en application du I de l'article 6 de la loi n° 2000-108 du 10 février 2000 relative à la modernisation et au développement du service public de l'électricité.

IV. – Les objectifs de qualité et de quantité des eaux que fixent les schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

correspondent :

1° Pour les eaux de surface, à l'exception des masses d'eau artificielles ou fortement modifiées par les activités humaines, à un bon état écologique et chimique ;

2° Pour les masses d'eau de surface artificielles ou fortement modifiées par les activités humaines, à un bon potentiel écologique et à un bon état chimique ;

3° Pour les masses d'eau souterraines, à un bon état chimique et à un équilibre entre les prélèvements et la capacité de renouvellement de chacune d'entre elles ;

4° A la prévention de la détérioration de la qualité des eaux ;

5° Aux exigences particulières définies pour les zones visées au 2° du II, notamment afin de réduire le traitement nécessaire à la production d'eau destinée à la consommation humaine.

V. – Les objectifs mentionnés au IV doivent être atteints au plus tard le 22 décembre 2015. Les échéances d'atteinte du bon état chimique mentionné aux 1° et 2° du IV, prescrites par les directives européennes, sont fixées par voie réglementaire. Toutefois, s'il apparaît que, pour des raisons techniques, financières ou tenant aux conditions naturelles, les objectifs mentionnés aux 1°, 2° et 3° du IV ne peuvent être atteints dans ces délais, le schéma directeur d'aménagement et

1° Le V de l'article L. 212-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « motivant, », la fin de la dernière phrase est ainsi rédigée : « à condition que l'état de la masse d'eau concernée ne se détériore pas davantage. » ;

1° Le V de l'article L. 212-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « motivant, », la fin de la dernière phrase est ainsi rédigée : « à condition que l'état de la masse d'eau concernée ne se détériore pas davantage. » ;

②3

②4

Dispositions en vigueur

de gestion des eaux peut fixer des échéances plus lointaines, en les motivant, sans que les reports ainsi opérés puissent excéder la période correspondant à deux mises à jour du schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux.

VI. – Lorsque la réalisation des objectifs mentionnés aux 1°, 2° et 3° du IV est impossible ou d'un coût disproportionné au regard des bénéfices que l'on peut en attendre, des objectifs dérogatoires peuvent être fixés par le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux en les motivant.

VII. – Des modifications dans les caractéristiques physiques des eaux ou l'exercice de nouvelles activités humaines peuvent justifier, dans des conditions définies par le décret prévu au XIII, des dérogations motivées au respect des objectifs mentionnés aux 1° à 4° du IV et au VI.

L'autorité administrative arrête la liste de ces dérogations après l'avoir mise à disposition du public, notamment par voie électronique, pendant une durée minimale de six mois afin de recueillir

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les reports ainsi opérés ne peuvent excéder la période correspondant à deux mises à jour du schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux, sauf dans les cas où les conditions naturelles sont telles que les objectifs ne peuvent être réalisés dans ce délai. » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les reports ainsi opérés ne peuvent excéder la période correspondant à deux mises à jour du schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux, sauf dans les cas où les conditions naturelles sont telles que les objectifs ne peuvent être réalisés dans ce délai. » ;

②5

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

ses observations.

VIII. – Le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux indique comment sont pris en charge par les utilisateurs les coûts liés à l'utilisation de l'eau, en distinguant au moins le secteur industriel, le secteur agricole et les usages domestiques. Ces données sont actualisées lors des mises à jour du schéma directeur.

IX. – Le schéma directeur détermine les aménagements et les dispositions nécessaires, comprenant la mise en place de la trame bleue figurant dans les schémas régionaux de cohérence écologique adoptés mentionnés à l'article L. 371-3 ou les schémas régionaux d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires mentionnés à l'article L. 4251-1 du code général des collectivités territoriales, pour prévenir la détérioration et assurer la protection et l'amélioration de l'état des eaux et milieux aquatiques, pour atteindre et respecter les objectifs de qualité et de quantité des eaux mentionnées aux IV à VII. En particulier, le schéma directeur identifie les sous-bassins ou parties de sous-bassins dans lesquels une gestion coordonnée des ouvrages, notamment hydroélectriques, est nécessaire.

Le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux est compatible ou rendu compatible, lors de sa mise à jour périodique prévue au IV de l'article L. 212-2, avec les objectifs

Dispositions en vigueur

environnementaux définis par le plan d'action pour le milieu marin prévus aux articles L. 219-9 à L. 219-18.

X. – Le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux détermine les eaux maritimes intérieures et territoriales et les sous-bassins ou groupements de sous-bassins pour lesquels un schéma d'aménagement et de gestion des eaux défini à l'article L. 212-3 est nécessaire pour respecter les orientations fondamentales et les objectifs fixés en application du présent article, et fixe le délai dans lequel le schéma d'aménagement et de gestion des eaux doit être élaboré et révisé. A défaut, l'autorité administrative arrête le périmètre et le délai selon les modalités prévues à l'article L. 212-3.

XI. – Les programmes et les décisions administratives dans le domaine de l'eau doivent être compatibles ou rendus compatibles avec les dispositions des schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux.

XII. – Dans le cas de bassins ou groupements de bassins s'étendant au-delà de la frontière, leur délimitation prévue au I, les objectifs mentionnés au IV ainsi que les aménagements et dispositions visés au IX sont définis en coordination avec les autorités étrangères compétentes.

XIII. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'article L. 652-3, il est inséré un article L. 652-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 652-3-1.* – Pour l'application à Mayotte de l'article L. 212-1, à la fin de la première phrase du V, l'année : "2015" est remplacée par l'année : "2021". »

l'article L. 652-3, il est inséré un article L. 652-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 652-3-1.* – Pour l'application à Mayotte de l'article L. 212-1, à la fin de la première phrase du V, l'année : "2015" est remplacée par l'année : "2021". »

(27)

Code de la santé publique

Art. L. 1432-1. –

Les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'État à caractère administratif. Elles sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les agences régionales de santé sont dotées d'un conseil de surveillance et dirigées par un directeur général.

Auprès de chaque agence régionale de santé sont constituées :

1° Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie, chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'agence dans ses domaines de compétences ;

2° Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité

II ter (nouveau). – L'article L. 1432-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa du 2°, les mots : « , dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, » sont

II ter. – (Non modifié) L'article L. 1432-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa du 2°, les mots : « , dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, » sont

(28)

(29)

Dispositions en vigueur

sociale. Ces commissions, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, sont compétentes pour coordonner les actions déterminées et conduites par leurs membres, respectivement :

-dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, 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.

L'agence régionale de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d'actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale, dans le cadre du programme mentionné au 3° de l'article L. 1434-2 du présent code.

Les agences régionales de santé mettent en place des délégations

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

supprimés ;

2° Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de fusionner les deux commissions mentionnées au 2°, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont précisées par décret. »

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

supprimés ;

2° Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de fusionner les deux commissions mentionnées au 2°, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont précisées par décret. »

③①

③①

Dispositions en vigueur

départementales.

Art. L. 5141-14-1. –

I.-Les entreprises mentionnées à l'article L. 5142-1 déclarent à l'autorité administrative compétente les médicaments vétérinaires comportant une ou plusieurs substances antibiotiques qu'elles cèdent. Les fabricants et distributeurs d'aliments médicamenteux mentionnent, en outre, le vétérinaire prescripteur et les détenteurs d'animaux auxquels ces médicaments sont destinés.

II.-Les professionnels mentionnés à l'article L. 5143-2 déclarent à l'autorité administrative les médicaments vétérinaires comportant une ou plusieurs substances antibiotiques qu'ils cèdent ainsi que les médicaments à usage humain utilisés en application de l'article L. 5143-4. La déclaration mentionne l'identité des détenteurs d'animaux auxquels ces médicaments sont destinés, appartenant à des espèces dont la chair ou les produits sont destinés à la consommation humaine. La déclaration mentionne le vétérinaire prescripteur.

Texte du projet de loi

III. – La première phrase du I de l'article L. 5141-14-1 du code de la santé publique est remplacée par la phrase suivante :

~~« Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires mentionnée à l'article L. 5141-5 ainsi que les entreprises assurant la fabrication, l'importation et la distribution d'aliments médicamenteux déclarent à l'autorité compétente les médicaments vétérinaires~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – La première phrase du I de l'article L. 5141-14-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires mentionnée à l'article L. 5141-5 ainsi que les entreprises assurant la fabrication, l'importation et la distribution d'aliments médicamenteux déclarent à l'autorité administrative compétente les médicaments vétérinaires comportant une ou plusieurs substances antibiotiques qu'ils cèdent ou qui sont cédés pour leur compte sur le territoire national. »

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III. – *(Non modifié)*
La première phrase du I de l'article L. 5141-14-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires mentionnée à l'article L. 5141-5 ainsi que les entreprises assurant la fabrication, l'importation et la distribution d'aliments médicamenteux déclarent à l'autorité administrative compétente les médicaments vétérinaires comportant une ou plusieurs substances antibiotiques qu'ils cèdent ou qui sont cédés pour leur compte sur le territoire national. »

32

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

~~comportant une ou plusieurs substances antibiotiques qu'ils cèdent ou qui sont cédés pour leur compte sur le territoire national.»~~

Code de la sécurité sociale

[Art. L. 142-11](#)
[\(Article L142-11 - version 2.0 \(2020\) - Vigueur différée\)](#). – Les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes en application des articles L. 141-1 et L. 141-2 ainsi que dans le cadre des contentieux mentionnés aux 8° et 9° de l'article L. 142-1 sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles les frais exposés à ce titre peuvent être avancés par l'État ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont, dans ce cas, remboursés à ce dernier par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Un arrêté détermine les conditions dans lesquelles les dépenses acquittées par la Caisse nationale de l'assurance maladie en application du présent article sont réparties entre les organismes du régime général de sécurité sociale, du régime de la mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux mentionnés au livre VII et les organismes institués par le livre VI.

III bis (nouveau). – Le premier alinéa de l'article L. 142-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes en application des articles L. 141-1 et L. 141-2 ainsi que dans le cadre des contentieux mentionnés à l'article L. 142-2, à l'exclusion du 4°, sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1. »

III bis. – (Non modifié) Le premier alinéa de l'article L. 142-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes en application des articles L. 141-1 et L. 141-2 ainsi que dans le cadre des contentieux mentionnés à l'article L. 142-2, à l'exclusion du 4°, sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1. »

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

dispositions du 1° du I du présent article ne s'appliquent pas aux projets mentionnés au III de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles engagés dans une procédure d'appel à projets mentionnée au I du même article à la date de promulgation de la présente loi.

V. – Les dispositions des *a* et *b* du 1° du II du présent article ne s'appliquent pas aux captages d'eau pour lesquels un arrêté d'ouverture d'une enquête publique relative à l'instauration d'un périmètre de protection a été publié à la date de promulgation de la présente loi.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, ne s'applique pas aux projets pour lesquels une procédure d'appel à projets mentionnée au I du même article L. 313-1-1 est engagée à la date de publication de la présente loi.

V. – Les deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 1321-2 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant des *a* et *b* du 1° du II du présent article, ne s'appliquent pas aux captages d'eau pour lesquels un arrêté d'ouverture d'une enquête publique relative à l'instauration d'un périmètre de protection a été publié à la date de publication de la présente loi.

VI (nouveau). – Le 1° ~~bis~~ du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Le III de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, ne s'applique pas aux projets pour lesquels une procédure d'appel à projets mentionnée au I du même article L. 313-1-1 est engagée à la date de publication de la présente loi.

V. – (*Non modifié*) Les deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 1321-2 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant des *a* et *b* du 1° du II du présent article, ne s'appliquent pas aux captages d'eau pour lesquels un arrêté d'ouverture d'une enquête publique relative à l'instauration d'un périmètre de protection a été publié à la date de publication de la présente loi.

(*Alinéa supprimé*)

Amdt COM-325

VI. – Le III *bis* entre en vigueur le lendemain de la publication de la présente loi. Toutefois, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'article 96 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, au premier alinéa de l'article L. 142-11 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article L. 142-2, à l'exclusion du 4° » sont remplacés par les références : « aux 4°, 5°, 6°, 8° et 9° de l'article L. 142-1 ».

36

37

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Amdt COM-261

(Alinéa supprimé)

~~Le III bis entre en vigueur le lendemain de la publication de la présente loi. Toutefois, à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} janvier 2020, au premier alinéa de l'article L. 142-11 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article L. 142-2, à l'exclusion du 4^o » sont remplacés par les références : « aux 4^o, 5^o, 6^o, 8^o et 9^o de l'article L. 142-1 ».~~

Article 18 bis (nouveau)

Article 18 bis
(Non modifié)

Art. L.162-16-1. –

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation (s) syndicales (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.

.....
.....
La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget

Après le mot : « reconduction », la fin du dix-neuvième alinéa de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « sont approuvés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Ils sont réputés approuvés si les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé n'ont pas fait connaître aux signataires, dans un délai de vingt et un jours suivant la réception

Après le mot : « reconduction », la fin du dix-neuvième alinéa de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « sont approuvés par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Ils sont réputés approuvés si les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé n'ont pas fait connaître aux signataires, dans un délai de vingt et un jours suivant la réception

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsqu'il est porté atteinte au principe d'un égal accès aux soins. »

du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsqu'il est porté atteinte au principe d'un égal accès aux soins. »

CHAPITRE II

CHAPITRE II

CHAPITRE II

Mesures de sécurisation

Mesures de sécurisation

Mesures de sécurisation

Article 19

Article 19

Article 19

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de simplifier les règles applicables aux agences régionales de santé et de rationaliser l'exercice de leurs missions, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de simplifier les règles applicables aux agences régionales de santé et de rationaliser l'exercice de leurs missions, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

I. – (*Non modifié*)
Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de simplifier les règles applicables aux agences régionales de santé et de rationaliser l'exercice de leurs missions, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Alléger les procédures, les formalités et les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs compétences ;

1° (*Alinéa sans modification*)

1° Alléger les procédures, les formalités et les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs compétences ;

2° Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences, en particulier par des mutualisations de leurs actions, pour les rendre plus efficaces, et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.

2° Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences régionales de santé, en particulier par des mutualisations de leurs actions, pour les rendre plus efficaces et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.

2° Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences régionales de santé, en particulier par des mutualisations de leurs actions, pour les rendre plus efficaces et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure

①

②

③

④

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé respectivement mentionnées aux articles L. 1434-12, L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :

1° Faciliter leur création, l'exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;

2° Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations ou d'intéressements, collectifs ou individuels, aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;

3° Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de toute ou partie de la rémunération résultant de l'activité de ses membres ;

4° Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions, ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.

III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance

relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé mentionnés respectivement aux articles ~~L. 1434-12~~, L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :

1° *(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

3° Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de tout ou partie de la rémunération résultant de l'activité de ses membres ;

~~4° Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.~~

III. – Au 1^{er} janvier 2020 :

relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé mentionnés respectivement aux articles L. 1411-11-1, ~~L. 1434-12~~, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :

1° Faciliter leur création, l'exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;

2° Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations ou d'intéressements, collectifs ou individuels, aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;

3° Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de tout ou partie de la rémunération résultant de l'activité de ses membres ;

4° *(Supprimé)*

Amdt COM-262

III. – *(Non modifié)*
Au 1^{er} janvier 2020 :

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Créer une agence de santé à Mayotte dotée des missions et des compétences des agences régionales de santé ;

2° Adapter, le cas échéant, les modalités particulières d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les moyens d'intervention de l'agence mentionnée au 1° aux caractéristiques et contraintes particulières de la collectivité ;

~~3° Adapter, le cas échéant, les modalités d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les moyens d'intervention de l'agence régionale de santé de La Réunion aux caractéristiques et contraintes particulières de la collectivité ;~~

~~4° Abroger les dispositions relatives à l'agence de santé de l'océan Indien, codifiées ou non, et devenues sans objet, afin d'assurer la cohérence des textes.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Il est créé une agence régionale de santé de La Réunion, exerçant à La Réunion les compétences dévolues aux agences régionales de santé ;

2° Il est créé une agence régionale de santé de Mayotte, exerçant à Mayotte les compétences dévolues aux agences régionales de santé.

~~3° (Alinéa supprimé)~~

~~4° (Alinéa supprimé)~~

III bis (nouveau). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre III du titre IV du livre IV de la première partie est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« La Réunion

« Art. L. 1443-1. –

I. – Pour l'application du présent code à La Réunion, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Il est créé une agence régionale de santé de La Réunion, exerçant à La Réunion les compétences dévolues aux agences régionales de santé ;

2° Il est créé une agence régionale de santé de Mayotte, exerçant à Mayotte les compétences dévolues aux agences régionales de santé.

III bis. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre III du titre IV du livre IV de la première partie est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« La Réunion

« Art. L. 1443-1. –

I. – Pour l'application du présent code à La Réunion, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

« II. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion exerce, à La Réunion, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10.

« II. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion exerce, à La Réunion, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10.

« II bis (nouveau). – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de La Réunion à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.

Amdt COM-326

« III. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à La Réunion. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres. » ;

« III. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à La Réunion. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres. » ;

2° Le chapitre VI du même titre IV devient le chapitre VII et l'article L. 1446-1 devient l'article L. 1447-1 ;

2° Le chapitre VI du même titre IV devient le chapitre VII et l'article L. 1446-1 devient l'article L. 1447-1 ;

3° Le chapitre VI du même titre IV est ainsi

3° Le chapitre VI du même titre IV est ainsi

Art. L. 1446-1. – Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 1114-1, la représentation des usagers du système de santé de Saint-Pierre-et-Miquelon, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Mayotte dans les instances hospitalières ou de santé publique peut, à défaut d'associations agréées au sens de cet article, être assurée par des associations ne bénéficiant pas de cet agrément.

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

rétabli :

« CHAPITRE VI

« *Mayotte*

« Art. L. 1446-1. –

I. – Pour l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

« II. – La

conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10. Elle peut ne comprendre aucune commission spécialisée.

« III. – Est placée auprès de l'agence régionale de santé de Mayotte une commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.

« IV. – La

commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues aux commissions de coordination des politiques publiques de santé mentionnées à l'article L. 1432-1.

« V. – Pour

l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte se substitue à la

rétabli :

« CHAPITRE VI

« *Mayotte*

« Art. L. 1446-1. –

I. – Pour l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

« II. – La

conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10. Elle peut ne comprendre aucune commission spécialisée.

« III. – Est placée auprès de l'agence régionale de santé de Mayotte une commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.

« IV. – La

commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues aux commissions de coordination des politiques publiques de santé mentionnées à l'article L. 1432-1.

« V. – Pour

l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte se substitue à la

(22)

(23)

(24)

(25)

(26)

(27)

(28)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

mention des commissions de coordination des politiques publiques de santé.

« VI. – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de Mayotte à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.

« VII. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à Mayotte. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres.

« Art. L. 1446-2. – Pour leur application à Mayotte, les articles suivants sont ainsi adaptés :

« 1° À la première phrase du g du 2° de l'article L. 1431-2, après le mot : "maladie", sont insérés les mots : ", avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

« 2° La première phrase du 2° du I de l'article L. 1432-3 est complétée par les mots : "ainsi que des membres du conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

« 3° Le 4° de l'article L. 1432-9 est ainsi rédigé :

« 4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives ou

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

mention des commissions de coordination des politiques publiques de santé.

« VI. – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de Mayotte à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.

« VII. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à Mayotte. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres.

« Art. L. 1446-2. – Pour leur application à Mayotte, les articles suivants sont ainsi adaptés :

« 1° À la première phrase du g du 2° de l'article L. 1431-2, après le mot : "maladie", sont insérés les mots : ", avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

« 2° La première phrase du 2° du I de l'article L. 1432-3 est complétée par les mots : "ainsi que des membres du conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;

« 3° Le 4° de l'article L. 1432-9 est ainsi rédigé :

« 4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives ou

(29)

(30)

(31)

(32)

(33)

(34)

(35)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Art. L. 4412-1. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4211-1, les dispensaires qui dépendent du centre hospitalier de Mayotte peuvent être autorisés par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien à délivrer, sous la responsabilité d'un médecin, les médicaments et les dispositifs médicaux nécessaires aux soins qu'ils assurent.

Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Art. L. 5511-2-1. – Pour son application à Mayotte, l'article L. 5125-18 est ainsi rédigé :

“ Art. L. 5125-18.- I.-Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien selon les conditions prévus aux articles L. 5125-3 à L. 5125-5. La

les accords collectifs applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.”

« Art. L. 1446-3. – La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 déclinée à Mayotte inclut un volet relatif à la mise en place progressive de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 4412-1, aux deuxième, troisième et dernier alinéas de l'article L. 5511-2-1 ~~et à la première phrase des premier et dernier alinéas~~ de l'article L. 6416-5, les mots : « de santé de l'océan Indien » sont remplacés par les mots : « de l'agence régionale de santé de Mayotte » ;

les accords collectifs applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.”

« Art. L. 1446-3. – La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 déclinée à Mayotte inclut un volet relatif à la mise en place progressive de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 4412-1, aux deuxième, troisième et dernier alinéas de l'article L. 5511-2-1, à la première phrase du premier alinéa et à la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 6416-5, les mots : « de santé de l'océan Indien » sont remplacés par les mots : « régionale de santé de Mayotte » ;

Amdt COM-327

(36)

(37)

Dispositions en vigueur

licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.

“ II.-Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement, le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien, consulte le représentant local désigné par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale et le conseil central de la section E de l'Ordre national des pharmaciens.

“ Il peut déterminer le ou les secteurs de la commune dans lequel l'officine devra être située. La décision d'autorisation ou de refus de la demande est prise par arrêté du directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien.

Art. L. 6416-5. – Le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien fixe par arrêté la tarification des prestations dispensées par les établissements publics de santé. Cette tarification sert de base :

1° A la facturation des soins et de l'hébergement des malades ;

2° A l'exercice des recours contre tiers que la caisse de sécurité sociale met en œuvre dans les conditions prévues par les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'hospitalisation, de consultations et d'actes externes sont acquittés, en application du 1° ci-dessus, directement par les

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

personnes qui ne sont pas affiliées au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte.

Toutefois, ces frais sont pris en charge partiellement ou en totalité :

a) Par l'État pour les personnes pour lesquelles le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé et pour celles recevant des soins dans le cadre de la lutte contre des maladies transmissibles graves lorsque ces soins sont dispensés par les établissements publics de santé ; les ressources de ces personnes doivent être inférieures à un montant fixé par une décision du représentant de l'État ;

b) Par la caisse de sécurité sociale, pour les personnes qui sont affiliées à un régime d'assurance maladie-maternité de la métropole ou des départements d'outre-mer ou leurs ayants droit, dans les conditions fixées par le décret de coordination des régimes de sécurité sociale prévu à l'article 25 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

Les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître sont pris en charge en totalité lorsque les ressources des personnes concernées sont inférieures au montant mentionné au sixième alinéa.

Les personnes qui ne sont pas affiliées au régime de Mayotte ou à un régime d'assurance maladie

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

de métropole ou des départements d'outre-mer sont tenues, pour bénéficier des soins des établissements publics de santé, de déposer une provision financière dont le montant, adapté à la catégorie des soins demandés, est défini, dans la limite maximale de la tarification correspondante, par arrêté du directeur de l'agence de santé de l'océan Indien. Les personnes mentionnées au *a* et au huitième alinéa ci-dessus sont dispensées du dépôt de cette provision.

Art. L. 5511-5. –

Pour l'application du chapitre VII du titre II du livre I^{er} de la présente partie, les compétences de l'inspection de la pharmacie de la région " Réunion " sont étendues à Mayotte.

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 543-1. – Pour l'application du titre I^{er} du livre III :

I. – A

l'article L. 311-9, les mots : " mentionnés aux 1^o, 8^o et 13^o du I de l'article L. 312-1, " sont remplacés par les mots : " mentionnés aux 1^o et 8^o du I de l'article L. 312-1, ".

II. – A

l'article L. 312-1 :

1^o (Abrogé)

2^o Le 13^o n'est pas applicable.

III. –

L'article L. 312-5 est ainsi

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

5^o L'article L. 5511-5 est abrogé.

III ter (nouveau). – Le titre IV du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

5^o L'article L. 5511-5 est abrogé.

III ter. – (Non modifié) Le titre IV du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

38

39

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

modifié :

1° Le *a* du 2° est supprimé ;

2° Au 3°, il est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

" Le schéma d'organisation médico-sociale de La Réunion et de Mayotte et le programme prévu à l'article L. 312-5-1 sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien mentionné à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique après consultation des commissions de coordination compétentes de La Réunion et de Mayotte et après avis des présidents des conseils généraux de La Réunion et de Mayotte. "

IV.-
L'article L. 312-5-3 est ainsi modifié :

1° (Abrogé)

2° Le II n'est pas applicable ;

3° Le 2° du III n'est pas applicable ;

4° Aux 4° et 5° du III, après les mots : " du code de la construction et de l'habitation " sont insérés les mots : " tel qu'applicable à Mayotte " ;

5° Les IV à VI ne sont pas applicables.

V. – (Abrogé)

VI. – Les deuxième et cinquième alinéas de l'article L. 312-8 sont supprimés.

VII. – (Abrogé)

1° Le 2° du III de l'article L. 543-1 est abrogé ;

1° Le 2° du III de l'article L. 543-1 est abrogé ;

(40)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>VIII. – Au c de l'article L. 313-3 les références aux 12° et 13° sont remplacées par la référence au 12°.</p>			
<p>IX. – (Abrogé)</p>			
<p>X. – (Abrogé)</p>			
<p>XI. – (Abrogé)</p>			
<p>XII. – (Abrogé)</p>			
<p>XIII. – (Abrogé)</p>			
<p>XIV. – (Abrogé)</p>			
<p>XV. – (Abrogé)</p>			
<p>XVI. – L'article L. 313-23-3 n'est pas applicable.</p>			
<p>XVII. – (Abrogé)</p>			
<p>XVIII. – (Abrogé)</p>			
<p>XIX. – Le premier alinéa du II de l'article L. 314-3 est complété d'une phrase ainsi rédigée : " La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie arrête également le montant de la dotation pour Mayotte. "</p>			
<p>XX. – A l'article L. 314-4, la référence au 13° de l'article L. 312-1 est supprimée.</p>			
<p>XXI. – L'article L. 314-8 est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au quatrième alinéa, les mots : " Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, " sont supprimés ;</p>			
<p>2° Au sixième</p>			

Dispositions en vigueur

alinéa, les mots : ", et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale " sont supprimés ;

3° Au septième alinéa, les mots : " Ces dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date. " sont supprimés ;

4° (Abrogé)

5° Au dernier alinéa, les mots : " de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale " sont remplacés par les mots : " prévues à l'article 20-5 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte " ;

6° Il est complété par les dispositions suivantes :

" Les crédits correspondant aux dépenses prises en charge par l'assurance maladie pour les établissements et

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont versés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p>			
<p>Jusqu'au 31 décembre 2016, le financement des établissements et services énumérés aux 2°, 3°, 5°, 7° et 9° du I de l'article L. 312-1 est assuré sous forme de dotations annuelles arrêtées dans le cadre de contrats pluriannuels conclus, sur le fondement de l'article L. 313-11, entre les personnes, physiques ou morales, gestionnaires des établissements et services et la ou les autorités chargées de la tarification, ainsi que, le cas échéant, la caisse de sécurité sociale de Mayotte. "</p>			
<p>XXII. – A l'article L. 314-11, la référence au 13° de l'article L. 312-1 est supprimée.</p>			
<p>XXIII. – (Abrogé)</p>			
<p>XXIV. – L'article L. 315-7 est ainsi modifié :</p>			
<p>1° La référence au 13° de l'article L. 312-1 est supprimée ;</p>			
<p>2° Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>			
<p>3° Au troisième alinéa, les mots : " des alinéas précédents " sont remplacés par les mots : " de l'alinéa précédent ".</p>			
<p>XXV. – Après le 6° de l'article L. 315-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>" Le nombre par catégorie de représentants</p>			

Dispositions en vigueur

mentionnée aux 1°, 3°, 4° à 6° peut être réduit à un représentant. "

XXVI. – A
l'article L. 315-16, les mots : " directeur départemental des finances publiques " sont remplacés par les mots : " directeur des finances publiques de Mayotte ".

Art. L. 545-1. –
L'agence de santé de l'océan Indien exerce à La Réunion et à Mayotte les compétences dévolues aux agences régionales de santé.

Le directeur général de l'agence exerce les compétences dévolues au directeur général de l'agence régionale de santé mentionné à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique.

Art. L. 545-3. – Pour l'application des dispositions du présent code, les mots énumérés ci-dessous sont remplacés par les mots suivants :

1° " département " et " département d'outre-mer " par : " Département de Mayotte " ;

2° " la collectivité territoriale " par : " Mayotte " ;

3° " tribunal de grande instance " par : " tribunal d'instance " ;

4° " représentant de l'État dans le département " ou " représentant de l'État dans la région " par : " représentant de l'État à Mayotte " ;

5° " schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale " par : " schéma d'organisation

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° L'article L. 545-1 est abrogé ;

2° L'article L. 545-1 est abrogé ;

④1

3° Les 5° et 6° de l'article L. 545-3 sont abrogés.

3° Les 5° et 6° de l'article L. 545-3 sont abrogés.

④2

Dispositions en vigueur

sociale de Mayotte et schéma d'organisation médico-sociale de La Réunion et de Mayotte mentionné à l'article L. 1443-4 du code de la santé publique " ;

6° " agence régionale de santé " par : " agence de santé de l'océan Indien ".

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III *quater* (nouveau)
. – Les III *bis* et III *ter* entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

III *quinquies* (nouveau). – Au 1^{er} janvier 2020 :

1° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée du contrat restant à courir ;

2° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

III *quater*. – (Non modifié) Les III *bis* et III *ter* entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020. (43)

III *quinquies*. – (Non modifié) Au 1^{er} janvier 2020 : (44)

1° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée du contrat restant à courir ; (45)

2° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre (46)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;

3° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée restant à courir ;

4° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;

5° Les conventions et les accords collectifs conclus pour les agents de droit privé au sein de l'agence de santé de l'océan Indien antérieurement à la date du 1^{er} janvier 2020 restent applicables à l'agence régionale de santé de La Réunion et à l'agence régionale de santé de Mayotte sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des sections 4 et 5 du chapitre I^{er} du

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;

3° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée restant à courir ;

4° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;

5° Les conventions et les accords collectifs conclus pour les agents de droit privé au sein de l'agence de santé de l'océan Indien antérieurement à la date du 1^{er} janvier 2020 restent applicables à l'agence régionale de santé de La Réunion et à l'agence régionale de santé de Mayotte sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des sections 4 et 5 du chapitre I^{er} du

(47)

(48)

(49)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

titre VI du livre II de la deuxième partie du code du travail.

III sexies (nouveau).

– Au 1^{er} janvier 2020, il est mis fin aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres de la délégation du personnel au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des délégués du personnel.

Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et de l'agence régionale de santé de Mayotte et pour la période s'écoulant jusqu'à cette échéance, chaque organisation syndicale remplissant les conditions prévues soit par l'article 9 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, soit par ~~l'article L. 2324-4~~ du code du travail peut désigner un représentant, interlocuteur du directeur général de l'agence. Ces conditions s'apprécient par collège.

Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

titre VI du livre II de la deuxième partie du code du travail.

III sexies. – Au

1^{er} janvier 2020, il est mis fin aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres de la délégation du personnel au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des délégués du personnel.

Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et de l'agence régionale de santé de Mayotte et pour la période s'écoulant jusqu'à cette échéance, chaque organisation syndicale remplissant les conditions prévues soit par l'article 9 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, soit par les articles L. 2122-1, L. 2122-2, L. 2122-9 et L. 2142-1 du code du travail peut désigner un représentant, interlocuteur du directeur général de l'agence. Ces conditions s'apprécient par collège.

Amdt COM-263

Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé

(50)

(51)

(52)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

de Mayotte, et au plus tard jusqu'au 16 juin 2020, le directeur général exerce son pouvoir de direction dans les domaines pour lesquels le comité d'agence est compétent, ainsi que ses obligations en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, après concertation avec les représentants des organisations syndicales mentionnés ci-dessus qu'il réunit à cet effet.

Le directeur général de l'agence gère, dans les mêmes conditions, les activités sociales et culturelles ainsi que le patrimoine dévolu au comité d'agence.

Les représentants des organisations syndicales peuvent présenter au directeur général de l'agence les réclamations individuelles et collectives des personnels.

III septies (nouveau). – Le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence de l'océan Indien fonctionnant à la date du 31 décembre 2019 est réparti avant cette date, par le comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, entre le comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et le comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte.

À la date de désignation des membres du comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion et au plus tard le 16 juin 2020, les nouveaux

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

de Mayotte, et au plus tard jusqu'au 16 juin 2020, le directeur général exerce son pouvoir de direction dans les domaines pour lesquels le comité d'agence est compétent, ainsi que ses obligations en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, après concertation avec les représentants des organisations syndicales mentionnés ci-dessus qu'il réunit à cet effet.

Le directeur général de l'agence gère, dans les mêmes conditions, les activités sociales et culturelles ainsi que le patrimoine dévolu au comité d'agence.

Les représentants des organisations syndicales peuvent présenter au directeur général de l'agence les réclamations individuelles et collectives des personnels.

III septies. – (Non modifié) Le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence de l'océan Indien fonctionnant à la date du 31 décembre 2019 est réparti avant cette date, par le comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, entre le comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et le comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte.

À la date de désignation des membres du comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion et au plus tard le 16 juin 2020, les nouveaux

(53)

(54)

(55)

(56)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

comités d'agence sont substitués au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien dans tous leurs droits et obligations.

III octies (nouveau).

– Les articles L. 1432-2, L. 1432-3, L. 1435-8 et L. 1435-10 du code de la santé publique sont applicables à Mayotte et à La Réunion, sous réserve des dispositions suivantes :

1° Pour 2020, les budgets initiaux de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, ainsi que leurs budgets annexes initiaux prévus au second alinéa de l'article L. 1432-5 du code de la santé publique, sont arrêtés par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le directeur général de chacune des deux nouvelles agences régionales de santé peut les exécuter sans approbation de ces documents par leur conseil de surveillance respectif. Dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, le directeur général prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif et un budget annexe rectificatif ;

2° Les comptes financiers des budgets mentionnés à l'article L. 1432-5 du code de la santé publique de l'agence de santé de l'océan Indien pour 2019 sont établis par l'agent comptable en fonction lors de la dissolution de l'agence. Ils sont arrêtés et approuvés par arrêté des

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

comités d'agence sont substitués au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien dans tous leurs droits et obligations.

III octies. – Les

articles L. 1432-2, L. 1432-3, L. 1435-8 et L. 1435-10 du code de la santé publique sont applicables à Mayotte et à La Réunion, sous réserve des dispositions suivantes :

1° Pour 2020, les budgets initiaux de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, ainsi que leurs budgets annexes initiaux prévus au second alinéa de l'article L. 1432-5 du code de la santé publique, sont arrêtés par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le directeur général de chacune des deux nouvelles agences régionales de santé peut les exécuter sans approbation de ces documents par leur conseil de surveillance respectif. Dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, le directeur général prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif et un budget annexe rectificatif ;

2° Les comptes financiers des budgets mentionnés à l'article L. 1432-5 du code de la santé publique de l'agence de santé de l'océan Indien pour 2019 sont établis par l'agent comptable en fonction lors de la dissolution de l'agence. Ils sont arrêtés et approuvés par arrêté des

(57)

(58)

(59)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

3° Les crédits de l'agence de santé de l'océan Indien reportés en 2020 en application de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, dans la limite du plafond fixé au même article L. 1435-10, sont ventilés entre l'agence régionale de santé de Mayotte et l'agence régionale de santé de La Réunion, selon une répartition arrêtée par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

4° L'information prévue à ~~l'article L. 1435-10 du code de la santé publique~~ sur l'exécution relative à l'exercice 2019 des budgets de l'agence de santé de l'océan Indien est transmise en 2020 par l'agence régionale de santé de Mayotte et par l'agence régionale de santé de La Réunion sur les actions relevant de leurs territoires respectifs.

III *nonies (nouveau)*
. – Les biens, droits et obligations de l'agence de santé de l'océan Indien sont transférés à l'agence régionale de santé de Mayotte et à l'agence régionale de santé de La Réunion selon une répartition déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et des comptes publics. Ce transfert est réalisé à titre gratuit et ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité, ni d'aucun droit, impôt, taxe ou contribution prévue à l'article 879 du code général des impôts.

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

3° Les crédits de l'agence de santé de l'océan Indien reportés en 2020 en application de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, dans la limite du plafond fixé au même article L. 1435-10, sont ventilés entre l'agence régionale de santé de Mayotte et l'agence régionale de santé de La Réunion, selon une répartition arrêtée par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;

4° L'information prévue audit ~~article L. 1435-10~~ sur l'exécution relative à l'exercice 2019 des budgets de l'agence de santé de l'océan Indien est transmise en 2020 par l'agence régionale de santé de Mayotte et par l'agence régionale de santé de La Réunion sur les actions relevant de leurs territoires respectifs.

III *nonies. – (Non modifié)* Les biens, droits et obligations de l'agence de santé de l'océan Indien sont transférés à l'agence régionale de santé de Mayotte et à l'agence régionale de santé de La Réunion selon une répartition déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et des comptes publics. Ce transfert est réalisé à titre gratuit et ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité, ni d'aucun droit, impôt, taxe ou contribution prévue à l'article 879 du code général des impôts.

60

61

62

Dispositions en vigueur

**Ordonnance n° 96-1122
du 20 décembre 1996
relative à l'amélioration
de la santé publique, à
l'assurance maladie,
maternité, invalidité et
décès, au financement de
la sécurité sociale à
Mayotte et à la caisse de
sécurité sociale de
Mayotte**

Art. 20-3. – Les dispositions tarifaires et financières des conventions nationales prises sur le fondement des articles L. 162-1-11, L. 162-5 à l'exception de son deuxième alinéa, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 322-5-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte. Elles peuvent faire l'objet d'adaptations conclues par les parties à ces conventions.

A défaut de convention, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des professions concernées sont fixés par voie réglementaire.

Les autres dispositions des conventions visées à l'alinéa premier du présent article sont applicables à Mayotte sous réserve d'adaptations justifiées par les conditions d'exercice conclues entre la caisse de sécurité sociale et les professions intéressées à Mayotte. Ces conventions modifiées sont approuvées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elles sont réputées approuvées si les ministres

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

III decies (nouveau)
. – À la première phrase du premier alinéa de l'article 20-3 et à l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « l'exception de son deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « L. 162-5-2, L. 162-5-3 à l'exception des cinq derniers alinéas, L. 162-5-4 ».

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

III decies. – (Non modifié) À la première phrase du premier alinéa de l'article 20-3 et à l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « l'exception de son deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « L. 162-5-2, L. 162-5-3 à l'exception des cinq derniers alinéas, L. 162-5-4 ».

Dispositions en vigueur

chargés de la santé et de la sécurité sociale n'ont pas fait connaître aux signataires, dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la réception du texte qu'ils s'opposent à leur approbation dans les conditions définies aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 162-15 du même code.

Les dispositions conventionnelles sont applicables aux professionnels de santé exerçant à titre libéral et souhaitant adhérer à ces dispositions pour la première fois. Dans ce cas, ils en font la demande auprès de la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Les nouvelles dispositions conventionnelles sont applicables aux professionnels de santé qui, après leur adhésion, n'ont pas fait connaître à la caisse de sécurité sociale de Mayotte qu'ils ne souhaitent plus être régis par ces dispositions.

Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des professionnels qui n'adhèrent pas aux conventions ou qui ne sont pas régis par un règlement arbitral donnent lieu à remboursement par la caisse de sécurité sociale sur la base des tarifs d'autorité prévus aux articles L. 162-5-10, L. 162-12 et L. 322-5-4 du code de la sécurité sociale.

[Art. 20-5-6 \(Article 20-5-6 - version 4.0 \(2020\) - Vigueur différée\)](#). – Les dispositions des articles L. 133-4-1, L. 161-31, L. 162-1-7, L. 162-1-11,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

L. 162-5 à l'exception de son deuxième alinéa, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-15, L. 315-2, L. 315-2-1, L. 322-5-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte sous réserve des modalités particulières prévues par la présente ordonnance.

Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : " aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles " sont remplacés par les mots : " à l'article 20-8-1 de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I^{er} et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI *bis* de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du présent

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
code ”.	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées pour les mettre en cohérence avec les dispositions de la présente loi et des ordonnances prises pour son application. Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions obsolètes ou devenues sans objet.</p>	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois pour les mettre en cohérence avec les dispositions de la présente loi et des ordonnances prises pour son application. Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions obsolètes ou devenues sans objet.</p>	<p>IV. – <i>(Non modifié)</i> Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois pour les mettre en cohérence avec les dispositions de la présente loi et des ordonnances prises pour son application. Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions obsolètes ou devenues sans objet.</p>
	<p>V. – À compter de la publication de la présente loi, les ordonnances sont publiées dans un délai :</p>	<p>V. – À compter de la publication de la présente loi, les ordonnances prévues aux I, II et IV sont publiées dans un délai :</p>	<p>V. – <i>(Non modifié)</i> À compter de la publication de la présente loi, les ordonnances prévues aux I, II et IV sont publiées dans un délai :</p>
	<p>1° De douze mois pour celle prévue au I ;</p>	<p>1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>1° De douze mois pour celle prévue au I ;</p>
	<p>2° De dix-huit mois pour celle prévue au II ;</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>2° De dix-huit mois pour celle prévue au II ;</p>
	<p>3° De six mois pour celle prévue au III ;</p>	<p>3° <i>(Supprimé)</i></p>	<p>3° <i>(Supprimé)</i></p>
	<p>4° De vingt-quatre mois pour celle prévue au IV.</p>	<p>4° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>4° De vingt-quatre mois pour celle prévue au IV.</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 chaque ordonnance.</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></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 chaque ordonnance.</p>

64

65

66

67

68

69

70

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Code de la santé publique			
<p><u>Art. L. 1432-3.</u> – I.- Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est composé :</p>			<p style="text-align: center;">Article 19 bis AA (nouveau)</p>
<p>1° De représentants de l'État ;</p>			<p style="text-align: center;">Le I _____ de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: right;">①</p>
<p>2° De membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie de 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 style="text-align: center;">1° Le premier alinéa est complété par les mots : « en nombre égal » ;</p> <p style="text-align: right;">②</p>
<p>3° De représentants des collectivités territoriales ;</p>			
<p>4° De représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi qu'au moins d'une personnalité choisie à raison de sa qualification dans les domaines de compétence de l'agence.</p>			
<p>Des membres du conseil peuvent disposer de</p>			<p style="text-align: center;">2° Le sixième alinéa est supprimé ;</p> <p style="text-align: right;">③</p>

Dispositions en vigueur

plusieurs voix.

Des représentants des personnels de l'agence, ainsi que le directeur général de l'agence, siègent au conseil de surveillance avec voix consultative.

Le conseil de surveillance est présidé par le représentant de l'État dans la région.

Le conseil de surveillance approuve le budget et le budget annexe de l'agence, sur proposition du directeur général ; il peut les rejeter par une majorité qualifiée, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.

Il émet un avis sur le projet 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.

Il approuve le compte financier.

Chaque année, le directeur général de l'agence transmet au conseil de surveillance un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'agence régionale de santé concernée.

Il lui transmet également un rapport sur la situation financière des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Le huitième alinéa est ainsi rédigé :

« Le conseil de surveillance est présidé par un représentant des collectivités territoriales élu parmi ses membres » :

4° Le dixième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut se saisir de tout sujet entrant dans le champ de compétences de l'agence. »

Amdt COM-328

④

⑤

⑥

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>établissements publics de santé placés sous administration provisoire.</p>			
<p>II.-Nul ne peut être membre du conseil de surveillance :</p>			
<p>1° A plus d'un titre ;</p>			
<p>2° S'il encourt l'incapacité prévue à l'article L. 6 du code électoral ;</p>			
<p>3° S'il est salarié de l'agence ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<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.-L'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes parmi</p>			

Dispositions en vigueur

les membres du conseil de surveillance mentionnés aux 1° à 4° du I et les représentants des personnels mentionnés au septième alinéa du I ne peut être supérieur à un. Parmi les membres désignés par une même personne, l'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes ne peut être supérieur à un.

Aux fins d'assurer le respect de la règle définie à l'alinéa précédent, un décret détermine les conditions dans lesquelles est organisée l'élection des représentants des personnels de manière à ce que l'écart entre les femmes et les hommes au sein de ces représentants n'excède pas un. Il détermine également les cas dans lesquels, au regard de l'insuffisance de personnes éligibles de chaque sexe constatée lors du scrutin, et par dérogation au premier alinéa, les représentants du personnel ne sont pas pris en compte pour l'application de la règle définie à cet alinéa.

Un tirage au sort est réalisé, le cas échéant, afin de déterminer, parmi les personnes appelées à prendre part à la désignation ou au renouvellement des membres du conseil de surveillance et ne désignant qu'un membre ou un nombre impair de membres, celles qui désignent une femme et celles qui désignent un homme.

Toutefois, dans le cas où une personne investie du pouvoir de nomination ou de désignation souhaite renouveler le mandat d'un membre sortant, elle le désigne au préalable. Il est

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

alors procédé à la désignation des autres membres après application, compte tenu des membres dont le mandat a été renouvelé, du tirage au sort mentionné à l'alinéa précédent.

Les modalités du tirage au sort mentionné au troisième alinéa du présent III ainsi que le délai dans lequel il est organisé sont fixés par décret.

IV.-Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Code de la santé publique

Art. L. 1432-3. – I.-

Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est composé :

1° De représentants de l'État ;

2° De membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie de 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

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 19 bis A (nouveau)

**Article 19 bis A
(Supprimé)
Amdt COM-264**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>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, ainsi qu'au moins d'une personnalité choisie à raison de sa qualification dans les domaines de compétence de l'agence.</p>		<p>Après le 3° du I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :</p>	
<p>Des membres du conseil peuvent disposer de plusieurs voix.</p>		<p>« 3° bis D'un député et d'un sénateur élus dans le ressort de la région ; ».</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>Le conseil de surveillance approuve le budget et le budget annexe de l'agence, sur proposition du directeur général ; il peut les rejeter par une majorité qualifiée, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.</p>			
<p>Il émet un avis sur le projet 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</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'agence.

Il approuve le compte financier.

Chaque année, le directeur général de l'agence transmet au conseil de surveillance un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'agence régionale de santé concernée.

Il lui transmet également un rapport sur la situation financière des établissements publics de santé placés sous administration provisoire.

II.-Nul ne peut être membre du conseil de surveillance :

1° A plus d'un titre ;

2° S'il encourt l'incapacité prévue à l'article 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 ;

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

Dispositions en vigueur

de contrats d'assurance, de bail ou de location ;

6° S'il perçoit, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part de l'agence.

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.

Les incompatibilités visées au 4° du présent II ne sont pas opposables aux représentants des usagers.

III.-L'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes parmi les membres du conseil de surveillance mentionnés aux 1° à 4° du I et les représentants des personnels mentionnés au septième alinéa du I ne peut être supérieur à un. Parmi les membres désignés par une même personne, l'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes ne peut être supérieur à un.

Aux fins d'assurer le respect de la règle définie à l'alinéa précédent, un décret détermine les conditions dans lesquelles est organisée l'élection des représentants des personnels de manière à ce que l'écart entre les femmes et les hommes au sein de ces représentants n'excède pas un. Il détermine également les cas dans lesquels, au regard de l'insuffisance de personnes éligibles de chaque sexe constatée lors du scrutin, et par dérogation au premier alinéa, les représentants du personnel ne sont pas pris en compte pour l'application de la règle

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

définie à cet alinéa.

Un tirage au sort est réalisé, le cas échéant, afin de déterminer, parmi les personnes appelées à prendre part à la désignation ou au renouvellement des membres du conseil de surveillance et ne désignant qu'un membre ou un nombre impair de membres, celles qui désignent une femme et celles qui désignent un homme.

Toutefois, dans le cas où une personne investie du pouvoir de nomination ou de désignation souhaite renouveler le mandat d'un membre sortant, elle le désigne au préalable. Il est alors procédé à la désignation des autres membres après application, compte tenu des membres dont le mandat a été renouvelé, du tirage au sort mentionné à l'alinéa précédent.

Les modalités du tirage au sort mentionné au troisième alinéa du présent III ainsi que le délai dans lequel il est organisé sont fixés par décret.

IV.-Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

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

Article 19 bis (nouveau)

Article 19 bis
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article ; il peut également désigner des experts pour les assister. 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. Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1421-1 sont applicables, le cas échéant, aux personnes qualifiées qui les assistent.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour assurer les missions de contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner des inspecteurs mentionnés au premier alinéa et ayant qualité de médecin ou recourir à :

« 1° Des médecins-conseils ou des pharmaciens-conseils des organismes d'assurance maladie sur proposition des représentants des régimes d'assurance maladie en région ;

« 2° Des médecins ayant conclu un contrat avec l'agence régionale de santé, qui peuvent être choisis en particulier parmi les experts de la Haute

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour assurer les missions de contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner des inspecteurs mentionnés au premier alinéa et ayant qualité de médecin ou recourir à :

« 1° Des médecins-conseils ou des pharmaciens-conseils des organismes d'assurance maladie sur proposition des représentants des régimes d'assurance maladie en région ;

« 2° Des médecins ayant conclu un contrat avec l'agence régionale de santé, qui peuvent être choisis en particulier parmi les experts de la Haute

①

②

③

④

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

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, est tenu de signaler au représentant de l'État territorialement compétent ainsi qu'aux directeurs généraux de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail 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.

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.

Code de la santé publique

Art. L. 1441-6. – I.-
Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 1431-2 :

.....
VII.-Pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 1435-7 à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : " au représentant de l'État territorialement

Autorité de santé mentionnés à l'article L. 1414-4.

« Les personnes mentionnées aux 1° et 2° respectent des conditions d'aptitude technique et juridiques définies par décret en Conseil d'État. »

Autorité de santé mentionnés à l'article L. 1414-4.

« Les personnes mentionnées aux 1° et 2° respectent des conditions d'aptitude technique et juridiques définies par décret en Conseil d'État. »

⑤

I bis. – Au VII de l'article L. 1441-6 du code de la santé publique, les mots : « du deuxième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-

I bis. – Au VII de l'article L. 1441-6 du code de la santé publique, les mots : « du deuxième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-

⑥

Dispositions en vigueur

compétent ainsi qu'» sont supprimés.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 315-1. – I.-

Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

II.-Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en œuvre dans des conditions définies par la convention mentionnée à l'article L. 227-1.

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de quarante-

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

dernier ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

dernier ».

Dispositions en vigueur

huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :

1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.

III.-Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7.

III. *bis*.-Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie ou à prise en charge par l'État en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

IV.-II procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.

Par l'ensemble des actions mentionnées au présent article, le service du contrôle médical concourt, dans les conditions prévues aux articles L. 183-1, L. 211-2-1 et au 5° de l'article L. 221-1, à la gestion du risque assurée par les caisses d'assurance maladie.

IV. *bis.*-Le service du contrôle médical s'assure de l'identité du

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

patient à l'occasion des examens individuels qu'il réalise, en demandant à la personne concernée de présenter sa carte nationale d'identité ou tout autre document officiel comportant sa photographie.

V.-Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical.

VI.-Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II. –
L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un VII ainsi rédigé :

« VII. – Le service du contrôle médical peut, en application de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, procéder au contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 du même code. »

Article 19 ter (nouveau)

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi

II. –
L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un VII ainsi rédigé :

« VII. – Le service du contrôle médical peut, en application de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, procéder au contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 du même code. »

Article 19 ter

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi

⑦

⑧

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

rédigé :

« CHAPITRE UNIQUE

« **Protocoles de coopération**

« Section 1

« **Dispositions communes**

« Art. L. 4011-1. –

Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, 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. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1, les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient.

« Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.

« Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.

« Art. L. 4011-2. –

Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé. Un décret en Conseil

rédigé :

« CHAPITRE UNIQUE

« **Protocoles de coopération**

« Section 1

« **Dispositions communes**

« Art. L. 4011-1. –

Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, 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. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1, les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient.

« Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.

« Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.

« Art. L. 4011-2. –

Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé. Un décret en Conseil

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération. Les protocoles précisent les dispositions d'organisation spécifiques auxquelles est subordonnée leur mise en œuvre.

« Section 2

**« Protocoles
nationaux**

« Art. L. 4011-3. –

I. – Un comité national des coopérations interprofessionnelles est chargé de la stratégie, de la promotion et du déploiement des coopérations interprofessionnelles. Il propose la liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire, appuie les professionnels de santé dans l'élaboration de ces protocoles et de leur modèle économique et émet un avis sur leur financement par l'assurance maladie. Il assure le suivi annuel et l'évaluation des protocoles autorisés. À cette fin, lui sont transmises annuellement les données pertinentes pour chacun des protocoles mis en œuvre.

« Le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer ~~après avis de la Haute Autorité de santé~~ l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professionnels. Il propose leurs modalités de financement et de rémunération définitives par leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération. Les protocoles précisent les dispositions d'organisation spécifiques auxquelles est subordonnée leur mise en œuvre.

« Section 2

**« Protocoles
nationaux**

« Art. L. 4011-3. –

I. – Un comité national des coopérations interprofessionnelles est chargé de la stratégie, de la promotion et du déploiement des coopérations interprofessionnelles. Il propose la liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire, appuie les professionnels de santé dans l'élaboration de ces protocoles et de leur modèle économique et émet un avis sur leur financement par l'assurance maladie. Il assure le suivi annuel et l'évaluation des protocoles autorisés. À cette fin, lui sont transmises annuellement les données pertinentes pour chacun des protocoles mis en œuvre.

« Le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professionnels. Il propose leurs modalités de financement et de rémunération définitives par leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

⑪

⑫

⑬

⑭

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

de la sécurité sociale.

« Le comité est composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ainsi que des agences régionales de santé.

« II. – Le financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :

« 1° Aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

« 2° Aux 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« 3° À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« 4° Aux articles L. 160-13 et L. 160-14, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Amdt COM-265

« Le comité est composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ainsi que des agences régionales de santé. Les conseils nationaux professionnels et les ordres des professions concernées sont associés aux travaux de ce comité.

Amdt COM-266

« II. – Le financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :

« 1° Aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

« 2° Aux 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« 3° À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« 4° Aux articles L. 160-13 et L. 160-14, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent du financement des protocoles nationaux sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

« III. – Le protocole national et son modèle économique sont rédigés par une équipe de rédaction, sélectionnée dans le cadre d'un appel national à manifestation d'intérêt, avec l'appui ~~éventuel~~ des conseils nationaux professionnels. Le protocole national est autorisé sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé qui se prononce sur sa compatibilité avec le décret mentionné à l'article L. 4011-2. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre et retirer un protocole pour des motifs liés à la sécurité et à la qualité des prises en charge.

« IV. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'agence régionale de santé compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité. L'agence peut suspendre la mise en

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent du financement des protocoles nationaux sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

« III. – Le protocole national et son modèle économique sont rédigés par une équipe de rédaction, sélectionnée dans le cadre d'un appel national à manifestation d'intérêt, avec l'appui des conseils nationaux professionnels et des ordres des professions concernées. Le protocole national est autorisé sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé qui se prononce sur sa compatibilité avec le décret mentionné à l'article L. 4011-2. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre et retirer un protocole pour des motifs liés à la sécurité et à la qualité des prises en charge.

Amdt COM-267

« IV. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'agence régionale de santé compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité. L'agence peut suspendre la mise en

(21)

(22)

(23)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

œuvre de ce protocole dans une ou plusieurs structures pour des motifs liés à la qualité et à la sécurité des prises en charge et en cas de non-respect des dispositions du même protocole.

« V. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

« *Section 3*

**« Protocoles
expérimentaux locaux**

« *Art. L. 4011-4. –*
Des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national et qui propose une organisation innovante. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale mentionnées au III de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Le protocole n'est valable que pour l'équipe promotrice, dont les professionnels de santé sont tenus de se faire enregistrer sans frais auprès de l'agence régionale de santé.

« *Section 4*

**« Dispositions
applicables au service de
santé des armées**

« *Art. L. 4011-5. –*
I. – Le présent chapitre s'applique au service de santé des armées dans les conditions suivantes :

« 1° Le ministre chargé de la défense peut autoriser par arrêté la mise

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

œuvre de ce protocole dans une ou plusieurs structures pour des motifs liés à la qualité et à la sécurité des prises en charge et en cas de non-respect des dispositions du même protocole.

« V. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

« *Section 3*

**« Protocoles
expérimentaux locaux**

« *Art. L. 4011-4. –*
Des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national et qui propose une organisation innovante. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale mentionnées au III de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Le protocole n'est valable que pour l'équipe promotrice, dont les professionnels de santé sont tenus de se faire enregistrer sans frais auprès de l'agence régionale de santé.

« *Section 4*

**« Dispositions
applicables au service de
santé des armées**

« *Art. L. 4011-5. –*
I. – Le présent chapitre s'applique au service de santé des armées dans les conditions suivantes :

« 1° Le ministre de la défense peut autoriser par arrêté la mise en œuvre

24

25

26

27

28

29

30

31

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

en œuvre pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national des protocoles de coopération mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

« 2° Le ministre chargé de la défense peut également autoriser, par arrêté, la mise en œuvre pour l'ensemble du service de santé des armées et sur tout le territoire national de protocoles de coopération soumis au préalable à l'avis de la Haute Autorité de santé, qui se prononce sur leur compatibilité au décret mentionné à l'article L. 4011-2.

« II. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :

« 1° Les hôpitaux des armées ou les autres éléments du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

« 2° Est réalisé le suivi des protocoles prévus aux 1° et 2° du ~~I~~ ;

« 3° Des professionnels de santé du service de santé des armées travaillant en équipe peuvent élaborer un protocole local expérimental prévu à l'article L. 4011-4. » ;

pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national des protocoles de coopération mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

« 2° Le ministre de la défense peut également autoriser, par arrêté, la mise en œuvre pour l'ensemble du service de santé des armées et sur tout le territoire national de protocoles de coopération soumis au préalable à l'avis de la Haute Autorité de santé, qui se prononce sur leur compatibilité au décret mentionné à l'article L. 4011-2.

« II. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :

« 1° Les hôpitaux des armées ou les autres éléments du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

« 2° Est réalisé le suivi des protocoles prévus aux 1° et 2° du I du présent article ;

« 3° Des professionnels de santé du service de santé des armées travaillant en équipe peuvent élaborer un protocole local expérimental prévu à l'article L. 4011-4. » ;

③②

③③

③④

③⑤

③⑥

Code de la santé publique

Art. L. 6323-1-1. –

Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-1, les centres de santé peuvent :

1° Mener des actions de santé publique,

Dispositions en vigueur

d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;

2° Contribuer à la permanence des soins ambulatoires ;

3° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des professions médicales et paramédicales ;

4° Pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2 ;

5° Soumettre et appliquer des protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions définies à l'article L. 4011-3 ;

6° Contribuer, en application des dispositions de l'article L. 6147-10, à la mission de soutien sanitaire des forces armées.

Art. L. 4113-5. – Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le 5° de l'article L. 6323-1-1 est ainsi rédigé :

« 5° Soumettre et mettre en œuvre des protocoles définis aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 dans les conditions définies aux articles L. 4011-3 et L. 4011-4 ; »

2° Le 5° de l'article L. 6323-1-1 est ainsi rédigé :

« 5° Soumettre et mettre en œuvre des protocoles définis aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 dans les conditions définies aux articles L. 4011-3 et L. 4011-4 ; »

③⑦

③⑧

Dispositions en vigueur

convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle d'un membre de l'une des professions régies par le présent livre.

Cette disposition ne s'applique pas à l'activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 et aux coopérations entre professionnels de santé prévues aux articles L. 4011-1 à L. 4011-3.

Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'application des dispositions de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé.

Art. L. 4444-1. –

Sous réserve des adaptations prévues aux alinéas suivants, les dispositions de l'article L. 4011-4 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018.

Pour l'application

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4113-5, la référence : « L. 4011-3 » est remplacée par la référence : « L. 4011-4 » ;

4° L'article L. 4444-1 est ainsi modifié :

a) Aux premier et second alinéas, la référence : « L. 4011-4 » est remplacée par la référence : « L. 4011-5 » ;

b) À la fin du premier alinéa, la référence : « l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 » est remplacée par la référence : « la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4113-5, la référence : « L. 4011-3 » est remplacée par la référence : « L. 4011-4 » ;

4° L'article L. 4444-1 est ainsi modifié :

a) Aux premier et second alinéas, la référence : « L. 4011-4 » est remplacée par la référence : « L. 4011-5 » ;

b) À la fin du premier alinéa, la référence : « l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 » est remplacée par la référence : « la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

(39)

(40)

(41)

(42)

Dispositions en vigueur

en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 4011-4, l'autorisation par le ministre de la défense des protocoles de coopération au sens de l'article L. 4011-1 est applicable dans ces territoires.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de :

1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. A cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficience. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8 et des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

④

Dispositions en vigueur

cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service attendu de l'acte, de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;

1° *bis* Elaborer ou mettre à jour des fiches sur le bon usage de certains médicaments permettant notamment de définir leur place dans la stratégie thérapeutique, à l'exclusion des médicaments anticancéreux pour lesquels l'Institut national du cancer élabore ou met à jour les fiches de bon usage ;

2° Elaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire. Elle élabore ou valide également, à destination des professionnels de santé, dans des conditions définies par décret, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, après avis de l'Institut national du cancer s'agissant des médicaments anticancéreux ;

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

3° Etablir et mettre en œuvre des procédures d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;

4° Etablir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique, notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions du 18° de l'article L. 6143-7 du même code ;

5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé et élaborer des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ;

6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs ;

7° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 1414-5 du code de la santé publique sur les références aux normes harmonisées prévues pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;

8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

de leurs représentants ;

9° Rendre l'avis mentionné au avant-dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique ;

10° Rendre l'avis mentionné au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, ainsi qu'un avis portant évaluation de chacun des actes prévus par les protocoles de coopération conformément au 1° du présent article ;

11° Organiser des consultations précoces avec ses services à la demande des entreprises développant des spécialités pharmaceutiques, des produits ou prestations innovants du fait de leur nouveau mécanisme d'action et d'un besoin médical insuffisamment couvert, avant la mise en œuvre des essais cliniques nécessaires à l'évaluation mentionnée au 1° du présent article ;

12° Participer à l'élaboration de la politique de vaccination et émettre des recommandations vaccinales, y compris, dans des situations d'urgence, à la demande du ministre chargé de la santé, en fonction des données épidémiologiques, d'études sur les bénéfices et risques de la vaccination et de l'absence de vaccination aux niveaux individuel et collectif et d'études médico-économiques ;

13° Etablir la procédure de certification

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° L'article L. 161-37 est ainsi modifié :

a) Au 9°, la référence : « au avant-dernier alinéa de l'article L. 4011-2 » est remplacée par la référence : « au III de l'article L. 4011-3 » ;

b) Après la première occurrence du mot : « au », la fin du 10° est ainsi rédigée : « deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 ; »

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° L'article L. 161-37 est ainsi modifié :

a) Au 9°, la référence : « au avant-dernier alinéa de l'article L. 4011-2 » est remplacée par la référence : « au III de l'article L. 4011-3 » ;

b) Après la première occurrence du mot : « au », la fin du 10° est ainsi rédigée : « deuxième alinéa du I du même de l'article L. 4011-3 ; »

④4

④5

④6

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;</p>			
<p>14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162-31-1 ;</p>			
<p>15° Mettre en œuvre les missions qui lui sont dévolues par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>Pour l'accomplissement de ses missions, la Haute Autorité de santé travaille en liaison notamment avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Agence nationale de santé publique et l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Elle peut mener toute action commune avec les organismes ayant compétence en matière de recherche dans le domaine de la santé.</p>			
<p>Sans préjudice de l'application de la loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte, les associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique disposent également d'un droit d'alerte auprès de la Haute Autorité de santé. A ce titre, elles peuvent la</p>			

Dispositions en vigueur

saisir de tout fait ayant des incidences importantes sur la santé, nécessitant que la Haute Autorité fasse usage de ses compétences définies au présent chapitre.

La Haute Autorité de santé rend publiques les suites qu'elle apporte aux saisines des associations ainsi que les modalités selon lesquelles elle les a instruites. Elle peut entendre publiquement l'association auteur de la saisine ainsi que toute personne intéressée.

La Haute Autorité de santé rend publics l'ordre du jour et les comptes rendus assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion des informations relatives au secret des stratégies commerciales, des réunions de la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique siégeant auprès d'elle et consultée sur l'inscription des médicaments inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, ainsi que son règlement intérieur.

Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique.

Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces, ainsi que d'évaluer l'impact sur les dépenses d'assurance maladie.

La Haute Autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1^{er} juillet qui rend compte de la réalisation du programme de travail et des travaux des commissions mentionnées à l'article L. 161-41 du présent code ainsi que des actions d'information mises en œuvre en application du 2^o du présent article.

Pour les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique, L. 165-1 et L. 161-37 du présent code, sont précisées les modalités et les principes selon lesquels sont mis en œuvre les critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie.

Pour les autres commissions spécialisées sont précisés dans ce rapport annuel les critères d'évaluation et les mesures d'impact des dispositifs contribuant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à l'information des publics.

Le rapport annuel comporte également une analyse prospective du système de santé comportant des propositions d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

l'efficience.

Les décisions et communications prises en vertu des 1° et 2° du présent article sont transmises sans délai à la Conférence nationale de santé prévue à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique.

Cf. supra

Art. L. 162-1-7-1. –
Les règles de hiérarchisation des actes effectués par les biologistes-responsable et biologistes coresponsables mentionnés à l'article L. 162-14 sont arrêtées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la commission mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7.

L'Union nationale

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le 2° du II de l'article L. 162-31-1 est complété par un *k* ainsi rédigé :

« *k*) Les règles de compétences prévues aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, 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. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1 ; »

3° Le premier alinéa du IV du même article L. 162-31-1 est supprimé ;

4° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi modifié :

a) Au deuxième

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le 2° du II de l'article L. 162-31-1 est complété par un *k* ainsi rédigé :

« *k*) Les règles de compétences prévues aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, 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. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1 ; »

3° Le premier alinéa du IV du même article L. 162-31-1 est supprimé ;

4° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi modifié :

a) Au deuxième

④7

④8

④9

⑤0

⑤1

Dispositions en vigueur

des caisses de l'assurance maladie fait connaître aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai qui ne peut être supérieur à six mois à compter de la transmission à l'union de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 du présent code ou au I de l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, les motifs de l'absence de décision d'inscription :

1° Des actes présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé et dont l'inscription sur la liste prévue au même article L. 162-1-7 est nécessaire à l'utilisation ou à la prise en charge par l'assurance maladie d'un des produits de santé définis aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique ;

2° Des actes pratiqués uniquement au sein d'un établissement de santé et ayant ou étant susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;

3° Des actes ayant fait l'objet d'une tarification provisoire dans le cadre d'une expérimentation, notamment dans les conditions prévues à l'article L. 162-31-1, et présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé, ou étant susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

alinéa, la référence : « I de l'article L. 4011-2-3 » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

alinéa, la référence : « I de l'article L. 4011-2-3 » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;

Dispositions en vigueur

4° Des actes inscrits dans un protocole de coopération ayant recueilli un avis favorable du collège des financeurs en application du III de l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique.

L'impact sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie des actes mentionnés aux 2° et 3° du présent article fait l'objet d'une évaluation médico-économique réalisée par la Haute Autorité de santé.

Les actes mentionnés au 3° demeurent pris en charge dans les conditions de l'expérimentation si une demande d'évaluation a été déposée auprès de la Haute Autorité de santé dans le délai de six mois avant la fin de l'expérimentation. Cette prise en charge est valable au maximum un an à compter du dépôt de cette demande, jusqu'à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Les modalités d'application du présent article, notamment la définition de l'amélioration du service attendu de l'acte et les conditions de réalisation de l'évaluation médico-économique par la Haute Autorité de santé, sont déterminées par décret en Conseil d'État. Les modalités relatives aux délais sont fixées par décret.

[Art. L. 162-1-7-4](#), -

Les actes ou prestations réalisés en équipe par

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Au 4°, les mots : « recueilli un avis favorable du collège des financeurs en application du III de l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « fait l'objet d'une proposition par le comité national des coopérations interprofessionnelles telle que mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

b) Au 4°, les mots : « recueilli un avis favorable du collège des financeurs en application du III de l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « fait l'objet d'une proposition par le comité national des coopérations interprofessionnelles telle que mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;

(52)

Dispositions en vigueur

plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils sont réalisés dans une ou plusieurs des situations suivantes :

1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un professionnel de santé libéral ;

2° Dans un centre de santé ;

3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.

Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

5° Au dernier alinéa de l'article L. 162-1-7-4, les mots : « d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « d'une proposition du comité national des coopérations interprofessionnelles prévue au deuxième alinéa du I

5° Au dernier alinéa de l'article L. 162-1-7-4, les mots : « d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « d'une proposition du comité national des coopérations interprofessionnelles prévue au deuxième alinéa du I

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

l'article L. 4011-3 ».

III. – A. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole autorisé avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent y adhérer selon les dispositions applicables antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article jusqu'à la date de publication du décret prévu à l'article L. 4011-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au premier alinéa du présent A et ayant vocation à être déployés nationalement sont autorisés par arrêté après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du même décret et n'ayant pas vocation à être déployés nationalement sont instruits et autorisés selon la procédure applicable antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article.

B. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :

1° Les professionnels de santé du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au A du présent III ;

2° Le ministre chargé de la défense peut autoriser par arrêté la mise

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'article L. 4011-3 ».

III. – A. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole autorisé avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent y adhérer selon les dispositions applicables antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article jusqu'à la date de publication du décret prévu à l'article L. 4011-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au premier alinéa du présent A et ayant vocation à être déployés nationalement sont autorisés par arrêté après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du même décret et n'ayant pas vocation à être déployés nationalement sont instruits et autorisés selon la procédure applicable antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article.

B. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :

1° Les professionnels de santé du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au A du présent III ;

2° Le ministre de la défense peut autoriser par arrêté la mise en œuvre,

(54)

(55)

(56)

(57)

(58)

(59)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

en œuvre, pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national, des protocoles de coopération autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du même décret.

pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national, des protocoles de coopération autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du même décret.

**Article
19 quater (nouveau)**

**Article 19 quater
(Supprimé)
Amdts COM-268,
COM-235**

Code de la santé publique

Art. L. 4161-1. –

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;

2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de

Dispositions en vigueur

l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et L. 4131-4-1 ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre I^{er} du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7 ;

5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux pharmaciens qui effectuent des vaccinations, ni aux physiciens médicaux, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après le mot : « malades, », sont insérés les mots : « ni aux détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé et exerçant, dans la limite de leur formation, l'activité d'assistant médical, ».~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>de ses malades, ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 20 <i>(Non modifié)</i></p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p style="text-align: center;">1° Au premier alinéa de l'article L. 3131-7, les mots : « d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle » sont remplacés par les mots : « d'un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan lui permet de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'évènement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale » ;</p>	<p style="text-align: center;">1° Après le mot : « doté », la fin du premier alinéa de l'article L. 3131-7 est ainsi rédigée : « d'un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan lui permet de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'évènement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale. » ;</p>	<p style="text-align: center;">1° Après le mot : « doté », la fin du premier alinéa de l'article L. 3131-7 est ainsi rédigée : « d'un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan lui permet de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'évènement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale. » ;</p>
<p>Les dispositions du présent article sont applicables aux hôpitaux</p>			

①

②

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
des armées.	2° À l'article L. 3131-8 :	2° L'article L. 3131-8 est ainsi modifié :	2° L'article L. 3131-8 est ainsi modifié : ③
<i>Art. L. 3131-8.</i> – Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'État dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation. Il informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.	a) Après les mots : « le justifie », sont ajoutés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ;	a) À la première phrase, après le mot : « justifie », sont insérés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ;	a) À la première phrase, après le mot : « justifie », sont insérés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ; ④
	b) Les mots : « dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation. Il informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan » sont supprimés ;	b) À la fin de la même première phrase, les mots : « dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation » sont supprimés ;	b) À la fin de la même première phrase, les mots : « dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation » sont supprimés ; ⑤
		c) La seconde phrase est supprimée ;	c) La seconde phrase est supprimée ; ⑥
	3° Le deuxième alinéa de l'article L. 3131-9	3° L'article L. 3131-9 est ainsi modifié :	3° L'article L. 3131-9 est ainsi modifié : ⑦

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Art. L. 3131-9. – La compétence attribuée au représentant de l'État dans le département par l'article L. 3131-8 peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient. Les réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 3131-8 sont alors prononcées par arrêté du préfet de zone de défense ou par décret du Premier ministre.

Dans chaque zone de défense, des établissements de santé de référence ont un rôle permanent de conseil et de formation et, en cas de situation sanitaire exceptionnelle, ils peuvent assurer une mission de coordination ou d'accueil spécifique.

Art. L. 3131-9-1. – Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre, les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé, sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes.

Les établissements de santé qui les ont prises en charge ou accueillies, y compris dans le cadre des services d'aide médicale

est supprimé ;

4° À l'article L. 3131-9-1 :

a) Au premier alinéa, les mots : « Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre, » sont remplacés par les mots : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, » ;

b) Au second alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'évènement » ;

a) (nouveau) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « au deuxième alinéa de » est remplacée par le mot : « à » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

4° L'article L. 3131-9-1 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, les informations... (*le reste sans changement*). » ;

b) Au second alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'évènement » ;

a) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « au deuxième alinéa de » est remplacée par le mot : « à » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

4° L'article L. 3131-9-1 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, les informations... (*le reste sans changement*). » ;

b) Au second alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'évènement » ;

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

Dispositions en vigueur

urgente ou de premier secours et des cellules d'urgence médico-psychologiques, et les services de premier secours enregistrent les données à caractère personnel relatives aux victimes dans le système d'information mentionné au premier alinéa et les transmettent, dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des données recueillies et fixe les modalités de cette transmission dans le respect des règles garantissant la protection de la vie privée.

Texte du projet de loi

5° Après l'article L. 3131-10, il est inséré un article L. 3131-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3131-10-1. – I. – En cas de situation sanitaire exceptionnelle dont les conséquences dépassent les capacités de prise en charge d'une ou plusieurs structures de soins de la région, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour porter appui à ces structures de soins.

« II. – Lorsque les conséquences de la situation mentionnée au I dépassent les capacités de prise en charge d'une région, le directeur général de l'agence régionale de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

5° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 3131-10-1. – I. – En cas de situation sanitaire exceptionnelle dont les conséquences dépassent les capacités de prise en charge d'une ou de plusieurs structures de soins de la région, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour porter appui à ces structures de soins.

« II. – Lorsque les conséquences de la situation mentionnée au I dépassent les capacités de prise en charge d'une région, le directeur général de l'agence régionale de

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

5° Après l'article L. 3131-10, il est inséré un article L. 3131-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3131-10-1. – I. – En cas de situation sanitaire exceptionnelle dont les conséquences dépassent les capacités de prise en charge d'une ou de plusieurs structures de soins de la région, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour porter appui à ces structures de soins.

« II. – Lorsque les conséquences de la situation mentionnée au I dépassent les capacités de prise en charge d'une région, le directeur général de l'agence régionale de

⑬

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

santé de zone ou le ministre chargé de la santé peuvent solliciter, auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé des autres régions, des ressources sanitaires complémentaires.

« Ces derniers identifient les professionnels de santé volontaires pour porter appui aux structures de soins de la région concernée.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé concernée par la situation affecte, au sein de la région, les professionnels de santé volontaires en fonction des besoins.

« III. – Les professionnels de santé qui exercent leur activité dans le cadre du I et du II bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

« IV. – Les dispositions des I, II et III ne s'appliquent pas aux professionnels du service de santé des armées » ;

6° À l'article L. 3131-11 :

a) Le contenu et les modalités d'élaboration du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dénommé "ORSAN" ;

b) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation,

a) Au *a*, les mots : « et les modalités d'élaboration » sont remplacés par les mots : « ainsi que les modalités d'élaboration et de déclenchement » ;

b) Au *b*, les mots : « plan zonal de mobilisation, du plan

santé de zone ou le ministre chargé de la santé peuvent solliciter auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé des autres régions des ressources sanitaires complémentaires.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« III. – Les professionnels de santé qui exercent leur activité dans le cadre des I et II bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

« IV. – Les I, II et III du présent article ne s'appliquent pas aux professionnels du service de santé des armées. » ;

6° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :

a) (Alinéa sans modification)

b) Après la première occurrence du mot : « du », la fin du *b* est

santé de zone ou le ministre chargé de la santé peuvent solliciter auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé des autres régions des ressources sanitaires complémentaires.

« Ces derniers identifient les professionnels de santé volontaires pour porter appui aux structures de soins de la région concernée.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé concernée par la situation affecte, au sein de la région, les professionnels de santé volontaires en fonction des besoins.

« III. – Les professionnels de santé qui exercent leur activité dans le cadre des I et II bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

« IV. – Les I, II et III du présent article ne s'appliquent pas aux professionnels du service de santé des armées. » ;

6° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :

a) Au *a*, les mots : « et les modalités d'élaboration » sont remplacés par les mots : « ainsi que les modalités d'élaboration et de déclenchement » ;

b) Après la première occurrence du mot : « du », la fin du *b* est

16

17

18

19

20

21

22

Dispositions en vigueur

du plan départemental de mobilisation et des plans blancs des établissements pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ;

c) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3131-9.

Art. L. 3134-2-1. – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux situations mentionnées à l'article L. 3132-1, l'Agence nationale de santé

Texte du projet de loi

départemental de mobilisation et des plans blancs des établissements » sont remplacés par les mots : « plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles et des plans des établissements médico-sociaux mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, » ;

c) Au c, après les mots : « établissements de », sont ajoutés les mots : « santé de » et les mots : « mentionnés à l'article L. 3131-9. » sont remplacés par les mots : « chargés d'une mission de conseil et de prise en charge spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle » ;

d) Après le c, il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :

« d) Les modalités selon lesquelles des professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité en application de l'article L. 3131-10-1 ;

« e) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation. »

II. – Les articles L. 3134-2-1 et L. 4211-5-1 du même code sont abrogés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

ainsi rédigée : « plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, et des plans des établissements médico-sociaux mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ; »

c) Au c, après la seconde occurrence du mot : « de », sont insérés les mots : « santé de » et, à la fin, les mots : « mentionnés à l'article L. 3131-9 » sont remplacés par les mots : « chargés d'une mission de conseil et de prise en charge spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle » ;

d) Sont ajouté des d et e ainsi rédigés :

« d) (Alinéa sans modification)

« e) (Alinéa sans modification) »

II. – Les articles L. 3134-2-1 et L. 4211-5-1 du code de la santé publique sont abrogés.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

ainsi rédigée : « plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, et des plans des établissements médico-sociaux mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ; »

c) Au c, après la seconde occurrence du mot : « de », sont insérés les mots : « santé de » et, à la fin, les mots : « mentionnés à l'article L. 3131-9 » sont remplacés par les mots : « chargés d'une mission de conseil et de prise en charge spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle » ;

d) Sont ajouté des d et e ainsi rédigés :

« d) Les modalités selon lesquelles des professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité en application de l'article L. 3131-10-1 ;

« e) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation. »

II. – Les articles L. 3134-2-1 et L. 4211-5-1 du code de la santé publique sont abrogés.

(23)

(24)

(25)

(26)

(27)

Dispositions en vigueur

publique peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.

Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

Art. L. 4211-5-1. –

Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 3134-1. – I.-

Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé. L'arrêté détermine la durée de la mobilisation des réservistes ainsi que l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés pour effectuer des missions locales, nationales ou internationales.

II.-Sans préjudice des articles L. 1435-1 et

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

II bis (nouveau). –
Au II de l'article L. 3134-1

II bis. – Au II de
l'article L. 3134-1 du code

Dispositions en vigueur

L. 1435-2 du présent code, lorsqu'il est nécessaire de renforcer l'offre de soins sur le territoire d'une région ou d'une zone de défense et de sécurité en cas de situation sanitaire exceptionnelle, il peut être fait appel à des réservistes sanitaires, à l'exclusion des professionnels de santé en activité, par décision motivée, respectivement, du directeur général de l'agence régionale de santé ou du directeur général de la zone de défense et de sécurité.

Texte du projet de loi

III. – Le chapitre V du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du même code est complété par un article L. 3135-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 3135-4. – Par dérogation au 4^o de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

« Par dérogation

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

du code de la santé publique, les mots : « , à l'exclusion des professionnels de santé en activité, » sont supprimés.

III. – L'article L. 3135-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« Art. L. 3135-4. – Par dérogation au 4^o de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

« Par dérogation

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de la santé publique, les mots : « , à l'exclusion des professionnels de santé en activité, » sont supprimés.

III. – L'article L. 3135-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« Art. L. 3135-4. – Par dérogation au 4^o de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

« Par dérogation

(29)

(30)

(31)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1, ces produits de santé peuvent être stockés, selon des modalités définies par décret, en dehors des officines et des pharmacies à usage intérieur, afin de permettre leur délivrance ou leur distribution en urgence dans les cas prévus au premier alinéa. »

aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1 du présent code, ces produits de santé peuvent être stockés, selon des modalités définies par décret, en dehors des officines et des pharmacies à usage intérieur, afin de permettre leur délivrance ou leur distribution en urgence dans les cas prévus au premier alinéa du présent article. »

aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1 du présent code, ces produits de santé peuvent être stockés, selon des modalités définies par décret, en dehors des officines et des pharmacies à usage intérieur, afin de permettre leur délivrance ou leur distribution en urgence dans les cas prévus au premier alinéa du présent article. »

Code de la santé publique

Art. L. 3821-11. –

Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans les îles Wallis et Futuna..

IV. – À

l'article L. 3821-11 du même code, après les mots : « dans les îles Wallis et Futuna », sont ajoutés les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° du ».

IV. –

L'article L. 3821-11 du code de la santé publique est complété par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

IV. –

L'article L. 3821-11 du code de la santé publique est complété par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

32

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.

....

16° Arrête le plan blanc de l'établissement mentionné à l'article L. 3131-7 ;

V. – Au 16° de l'article L. 6143-7 du même code, les mots : « blanc de l'établissement » sont remplacés par les mots : « détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, ».

V. – Au 16° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, les mots : « blanc de l'établissement » sont remplacés par les mots : « détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, ».

V. – Au 16° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, les mots : « blanc de l'établissement » sont remplacés par les mots : « détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, ».

33

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 311-8. – Pour

VI. –

VI. – (Alinéa sans

VI. –

34

Dispositions en vigueur

chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Texte du projet de loi

L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modification)

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »

Article 20 bis (nouveau)

Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° Le sous-titre III du titre préliminaire est complété par un article 10-6 ainsi rédigé :

« Art. 10-6. – À la suite d'accidents, de

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »

Article 20 bis (Non modifié)

Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° Le sous-titre III du titre préliminaire est complété par un article 10-6 ainsi rédigé :

« Art. 10-6. – À la suite d'accidents, de

③

①

②

③

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

sinistres, de catastrophes ou d'infractions susceptibles de provoquer de nombreuses victimes, les administrations, au sens de l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, intervenant dans la gestion de la crise, la prise en charge des victimes de ces événements, leur accompagnement ou la mise en œuvre de leurs droits, les parquets et les juridictions en charge de la procédure ainsi que les associations d'aide aux victimes agréées au sens du dernier alinéa de l'article 41 du présent code peuvent échanger entre elles les données, informations ou documents strictement nécessaires à la conduite de ces missions ainsi qu'à l'information des personnes présentes sur les lieux des événements et de leurs proches.

« Toute personne recevant des données, informations ou documents en application du premier alinéa du présent article est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les modalités d'application du présent article. » ;

2° Le premier alinéa de l'article 804 est ainsi rédigé :

« Le présent code est applicable, dans sa rédaction résultant de la

sinistres, de catastrophes ou d'infractions susceptibles de provoquer de nombreuses victimes, les administrations, au sens de l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, intervenant dans la gestion de la crise, la prise en charge des victimes de ces événements, leur accompagnement ou la mise en œuvre de leurs droits, les parquets et les juridictions en charge de la procédure ainsi que les associations d'aide aux victimes agréées au sens du dernier alinéa de l'article 41 du présent code peuvent échanger entre elles les données, informations ou documents strictement nécessaires à la conduite de ces missions ainsi qu'à l'information des personnes présentes sur les lieux des événements et de leurs proches.

« Toute personne recevant des données, informations ou documents en application du premier alinéa du présent article est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les modalités d'application du présent article. » ;

2° Le premier alinéa de l'article 804 est ainsi rédigé :

« Le présent code est applicable, dans sa rédaction résultant de la

Code de procédure pénale

[Art. 804 \(Article 804 - version 24.0 \(2019\) - Vigueur différée\).](#) – Le

④

⑤

⑥

⑦

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>présent code est applicable, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel sous réserve des adaptations prévues au présent titre et aux seules exceptions :</p>		<p>loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna, sous réserve des adaptations prévues au présent titre et aux seules exceptions : ».</p>	<p>loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna, sous réserve des adaptations prévues au présent titre et aux seules exceptions : ».</p>
<p>1° Pour la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française, du cinquième alinéa de l'article 398 et des articles 529-3 à 529-6 ;</p>			
<p>2° Pour les îles Wallis et Futuna, des articles 52-1, 83-1 et 83-2, du cinquième alinéa de l'article 398 et des articles 529-3 à 529-6.</p>			
Code de la santé publique	Article 21	Article 21	Article 21
<p><u>Art. L. 6152-1.</u> – 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, les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation et les personnels mentionnés à l'article L. 6147-9 qui y exercent :</p>			
<p>1° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut,</p>			

Dispositions en vigueur

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 ;

2° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire. 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 ;

3° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ;

4° Des praticiens **contractuels** associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie.

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007

Art. 83. – I. à III.-

Texte du projet de loi

I. – Le 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le mot : « contractuels » est supprimé ;

2° Après les mots : « odontologie ou de pharmacie. », sont insérés les mots : « , dont le statut est établi par voie réglementaire ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

2° Sont ajoutés les mots : « , dont le statut est établi par voie réglementaire ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

I. – (*Non modifié*)
Le 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le mot : « contractuels » est supprimé ;

2° Sont ajoutés les mots : « , dont le statut est établi par voie réglementaire ».

①

②

③

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Paragrapes modificateurs	<p>II. – Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. – L'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :</p>	<p>II. – L'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :</p>
		<p>1° Le IV est ainsi rédigé :</p>	<p>1° Le IV est ainsi rédigé :</p>
<p>IV.-Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.</p>	<p>« IV. – Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« IV. – Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.</p>
<p>Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé public ou un</p>	<p>« 1° Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé public ou un</p>	<p>« A. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non-partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé</p>	<p>« A. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non-partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé</p>

④

⑤

⑥

⑦

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020.</p>	<p>établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020 ;</p>	<p>privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020.</p>	<p>privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020.</p>
<p>Les praticiens se présentent à une épreuve de vérification des connaissances, organisée chaque année jusqu'en 2016, dès lors qu'ils justifient :</p>	<p>« 2° Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé public ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 qui ont exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015, se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 1^{er} octobre 2020.</p>	<p>« B. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 précitée, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 octobre 2018 et ayant exercé des fonctions professionnelles, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 1^{er} octobre 2020.</p>	<p>« B. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 précitée, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé, un établissement de santé privé d'intérêt collectif <u>ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019</u> et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 1^{er} octobre 2020.</p>
<p>1° Avoir exercé des</p>	<p>« La commission</p>	<p>« La commission</p>	<p>« La commission</p>

⑧

⑨

**Amdts COM-329,
COM-330**

Dispositions en vigueur

fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;

2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein dans des conditions fixées par décret à la date de clôture des inscriptions à l'épreuve à laquelle ils se présentent.

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par décret, se présentent à l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1° et 2°.

Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non

Texte du projet de loi

nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique émet un avis sur la demande d'autorisation d'exercice du médecin. L'instruction préalable de chaque dossier est assurée par une commission régionale constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'Agence régionale de santé. La commission régionale précitée est dissoute au plus tard le 31 décembre 2021.

« La commission régionale de spécialité concernée peut auditionner tout candidat. Elle formule, après examen du dossier, une proposition à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente. Cette proposition consiste à, soit :

« a) Délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) Rejeter la demande du candidat ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique émet un avis sur la demande d'autorisation d'exercice du médecin. L'instruction préalable de chaque dossier est assurée par une commission régionale constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé. La commission régionale précitée est dissoute au plus tard le 31 décembre 2021.

« La commission régionale ~~de spécialité concernée~~ peut auditionner tout candidat. Elle formule, après examen du dossier, une proposition à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente. Cette proposition consiste :

« 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;

« 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique émet un avis sur la demande d'autorisation d'exercice du médecin. L'instruction préalable de chaque dossier est assurée par une commission régionale constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé. La commission régionale précitée est dissoute au plus tard le 31 décembre 2021.

« La commission régionale mentionnée à l'alinéa précédent peut auditionner tout candidat relevant de la spécialité concernée. Elle formule, après examen du dossier, une proposition à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente. Cette proposition consiste :

Amdt COM-338

« 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;

« 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;

⑩

⑪

⑫

Dispositions en vigueur

membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant le 1^{er} janvier 2012 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent à l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2°.

Les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et sages-femmes ayant satisfait à l'épreuve de vérification des connaissances exercent durant une année probatoire des fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. A l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercer leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis de la commission mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ou du Conseil supérieur de la pharmacie. Les fonctions exercées avant la réussite à cette épreuve peuvent être prises en compte après avis de ces mêmes instances, dans des conditions fixées par décret.

Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances mentionnée au troisième alinéa du présent IV sont fixées par décret.

Texte du projet de loi

« c) Prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

« La commission régionale de spécialité transmet le dossier de chaque candidat, accompagné de sa proposition, à la commission nationale d'autorisation d'exercice

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

« La commission régionale de spécialité transmet le dossier de chaque candidat, accompagné de sa proposition, à la commission nationale d'autorisation d'exercice

⑬

⑭

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

compétente.

« La commission nationale émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.

« Cette commission doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de la demande d'un candidat.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« Le ministre chargé de la santé, ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, peut, au vu de l'avis de la commission nationale :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) Soit rejeter la demande du candidat ;

« c) Soit prendre une décision d'affectation du médecin dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice

(Alinéa sans modification)

« Cette commission doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de sa demande.

(Alinéa sans modification)

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut, au vu de l'avis de la commission nationale :

« a) *(Alinéa sans modification)*

« b) *(Alinéa sans modification)*

« c) Soit prendre une décision d'affectation du médecin dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice

compétente.

« La commission nationale émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.

« Cette commission doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de sa demande.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut, au vu de l'avis de la commission nationale :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) Soit rejeter la demande du candidat ;

« c) Soit prendre une décision d'affectation du médecin dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du 2° du présent article prend fin :

temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent B prend fin :

temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent B prend fin :

« – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;

(Alinéa sans modification)

« – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;

(23)

« – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;

(Alinéa sans modification)

« – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;

(24)

« – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

(Alinéa sans modification)

« – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

(25)

« – en cas de rejet de la demande du candidat ;

(Alinéa sans modification)

« – en cas de rejet de la demande du candidat ;

(26)

« – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.

« – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021. » ;

« – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021. » ;

(27)

2° Sont ajoutés des V et VI ainsi rédigés :

2° Sont ajoutés des V et VI ainsi rédigés :

(28)

« V. – Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé public ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 qui ont exercé des fonctions rémunérées continues pendant au deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015, se voient délivrer une attestation permettant un

« V. – Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non-partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 octobre 2018 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une

« V. – Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne ou non-partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans

(29)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

exercice temporaire, sous réserve du dépôt avant le 1^{er} octobre 2020 d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ou à l'article L. 4221-12 du même code pour les pharmaciens.

attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt avant le 1^{er} octobre 2020 d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, ou à l'article L. 4221-12 du même code, pour les pharmaciens.

en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt avant le 1^{er} octobre 2020 d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, ou à l'article L. 4221-12 du même code, pour les pharmaciens.

Amdts COM-329, COM-330

« La commission nationale d'autorisation d'exercice émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé sur la demande d'autorisation d'exercice des candidats.

(Alinéa sans modification)

« La commission nationale d'autorisation d'exercice émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé sur la demande d'autorisation d'exercice des candidats. (30)

« Cet avis consiste à, soit :

« Cet avis consiste :

« Cet avis consiste : (31)

« 1° Délivrer une autorisation d'exercice ;

« 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;

« 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ; (32)

« 2° Rejeter la demande du candidat ;

« 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;

« 2° Soit à rejeter la demande du candidat ; (33)

« 3° Prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

« 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences, d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

« 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences, d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique. (34)

« La commission nationale doit avoir

« La commission nationale doit avoir

« La commission nationale doit avoir (35)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet du dossier d'un candidat.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, peut alors :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) Soit rejeter la demande du candidat ;

« c) Soit prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du V du présent article prend fin :

« 1° Lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation

auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de son dossier.

(Alinéa sans modification)

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut alors :

« a) *(Alinéa sans modification)*

« b) *(Alinéa sans modification)*

« c) Soit prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent V prend fin :

« – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation

auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de son dossier.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut alors :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) Soit rejeter la demande du candidat ;

« c) Soit prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.

« L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent V prend fin :

« – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation

③⑥

③⑦

③⑧

③⑨

④①

④①

④②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

d'exercice ;

« 2° À la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;

« 3° En cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

« 4° En cas de rejet de la demande du candidat ;

« 5° Et en tout état de cause au plus tard le 31 décembre 2021.

« VI. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article, notamment :

« a) Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice ;

« b) La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l'instruction préalable des dossiers ;

« c) Les modalités d'affectation des candidats en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences arrêté par le ministre chargé de la santé ainsi que les modalités de réalisation de ce parcours. »

III. – L'autorité administrative se prononce au plus tard au 31 décembre 2021 sur les demandes d'autorisation d'exercice mentionnées au IV et au V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du

d'exercice ;

« – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;

« – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

« – en cas de rejet de la demande du candidat ;

« – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.

« VI. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre des IV et V du présent article, notamment :

« 1° Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l'instruction préalable des dossiers ;

« 3° Les modalités d'affectation des candidats en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences arrêté par le ministre chargé de la santé ainsi que les modalités de réalisation de ce parcours. »

III. – L'autorité administrative se prononce au plus tard le 31 décembre 2021 sur les demandes d'autorisation d'exercice mentionnées aux IV et V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du

d'exercice ;

« – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;

« – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

« – en cas de rejet de la demande du candidat ;

« – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.

« VI. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre des IV et V du présent article, notamment :

« 1° Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l'instruction préalable des dossiers ;

« 3° Les modalités d'affectation des candidats en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences arrêté par le ministre chargé de la santé ainsi que les modalités de réalisation de ce parcours. »

III. – *(Non modifié)* L'autorité administrative se prononce au plus tard le 31 décembre 2021 sur les demandes d'autorisation d'exercice mentionnées aux IV et V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du

④3

④4

④5

④6

④7

④8

④9

⑤0

⑤1

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Code de la santé publique

IV. –
L'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :

a) Après les mots : « le ministre de la santé, » sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

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.

b) Après les mots : « certificat ou autre titre permettant l'exercice », sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;

c) Après les mots : « de la profession de médecin », sont insérés les mots : « dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

d) Après les mots : « chirurgiens-dentistes » sont insérés les mots : « le

IV. – (*Alinéa sans modification*)

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « santé, », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

– après le mot : « exercice », sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;

– après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, » ;

– après le mot : « chirurgien-dentiste », sont insérés les mots : « , le cas

IV. –
L'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, » ;

– après le mot : « exercice », sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;

– après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

– après le mot : « chirurgien-dentiste », sont insérés les mots : « , le cas

(52)

(53)

(54)

(55)

(56)

(57)

(58)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

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. 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 loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires sont réputées avoir satisfait à l'exigence de maîtrise de la langue française. 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

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, » ;

– après la seconde occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « de » ;

– à la fin, les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « , discipline ou » sont remplacés par les mots : « et, le cas échéant, par » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, » ;

– après la deuxième occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « de » ;

– à la fin, les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « , discipline ou » sont remplacés par les mots : « et, le cas échéant, par » ;

(59)

(60)

(61)

(62)

Dispositions en vigueur

dispositions du troisième alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française.

Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– à la dernière phrase, les mots : « pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant, pour chaque » ;

– à la même dernière phrase, les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa du I » ;

b bis) (nouveau) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées au troisième alinéa du présent I titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

– à la dernière phrase, les mots : « pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant, pour chaque » ;

– à la même dernière phrase, les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa du I » ;

b bis) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées au troisième alinéa du présent I titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées

63

64

65

66

Dispositions en vigueur

Les médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances prévues au deuxième alinéa du présent I.

Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent en outre justifier de **trois** ans 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 chirurgien-dentiste, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans un service

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

c) Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de médecin doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

d) Le sixième alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de chirurgien-dentiste doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences d'une

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

c) Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de médecin doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

Amdt COM-333

d) Le sixième alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de chirurgien-dentiste doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences d'une

(67)

(68)

(69)

(70)

Dispositions en vigueur

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 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

année, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé maître de stage. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé en application du deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

année, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé maître de stage. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé en application du deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

d) bis (nouveau) Le septième alinéa est ainsi rédigé :

Amdt COM-331

« Les lauréats candidats à la profession de sage-femme doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation des compétences d'une année, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans un établissement de santé. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé au deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre

(71)

(72)

Dispositions en vigueur

Nul ne peut être candidat plus de **trois** fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.

I bis.-Le ministre chargé de la **santé** peut également, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un État autre que ceux membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires des titres de formation obtenus dans l'un de ces États et dont l'expérience professionnelle est attestée par tout moyen. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne la profession de **médecin**, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la **santé**.

Nul ne peut être candidat plus de **trois** fois à l'autorisation d'exercice.

II.-L'autorité compétente peut également, après avis d'une commission composée

Texte du projet de loi

e) Avant le mot : « sage-femme », est inséré le mot : « de » ;

~~f) Après le mot : « sage femme », les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme certifié ou titre » sont supprimés ;~~

2° Le deuxième alinéa du I est ainsi modifié :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

– sont ajoutés les mots : « telles que prévues au présent article » ;

f) (Alinéa supprimé)

2° À la première phrase du premier alinéa du I *bis*, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

du présent alinéa. » :

Amdt COM-331

e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

– sont ajoutés les mots : « telles que prévues au présent article » ;

2° À la première phrase du premier alinéa du I *bis*, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, ».

(73)

(74)

(75)

(76)

Dispositions en vigueur

notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession de médecin dans la spécialité concernée, de chirurgien-dentiste, le cas échéant dans la spécialité, ou de sage-femme les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires de titres de formation délivrés par un État tiers, et reconnus dans un État, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession. S'agissant des médecins et, le cas échéant, des chirurgiens-dentistes, la reconnaissance porte à la fois sur le titre de base et sur le titre de spécialité.

L'intéressé justifie avoir exercé la profession, le cas échéant dans la spécialité, pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet État, membre ou partie.

Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation dans la spécialité ou le domaine concerné.

Selon le niveau de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Texte du projet de loi

~~a) Les mots : « disciplines ou » sont remplacés par les mots : « et le cas échéant par » ;~~

~~b) Les mots : « et pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « le cas échéant, pour chaque » ;~~

~~e) Les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 631-1 » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa de l'article L. 632-2 » ;~~

~~3° Le cinquième alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

a) (Alinéa supprimé)

b) (Alinéa supprimé)

c) (Alinéa supprimé)

3° (Alinéa supprimé)

V. –
L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

V. –
L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés

Art. L. 4221-12. –

Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une

77

78

79

Dispositions en vigueur

commission, composée notamment de professionnels de santé, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité 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 ce diplôme, certificat ou titre.

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. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

b) Après le mot : « spécialité », sont insérés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation, » ;

c) Sont ajoutés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminé en application de l'article L. 633-3 du code de l'éducation » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

b) Après le mot : « spécialité », sont insérés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation, » ;

c) Sont ajoutés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminé en application de l'article L. 633-3 du code de l'éducation » ;

(80)

(81)

(82)

(83)

(84)

Dispositions en vigueur

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances précitées.

Le nombre maximum mentionné au deuxième alinéa n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° bis (nouveau) Au quatrième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « du présent article » ;

2° ter (nouveau) Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées au quatrième alinéa titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

3° L'avant-dernier

2° bis Au quatrième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « du présent article » ;

2° ter Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées au quatrième alinéa titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

3° L'avant-dernier

(85)

(86)

(87)

(88)

Dispositions en vigueur

Les lauréats doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis du conseil mentionné au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Texte du projet de loi

« Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences dans leur spécialité de deux ans accompli, après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste, par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances.

~~« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;~~

~~4° Le sixième alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :~~

~~« Les lauréats, candidats à la profession de chirurgien dentiste, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences, le cas échéant dans leur spécialité, d'une année accompli, après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé-maître de stage. Ils sont pour cela affectés sur un poste, par décision du~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de pharmacien doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

(Alinéa supprimé)

~~4° (Alinéa supprimé)~~

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

alinéa est ainsi rédigé :

« Les lauréats candidats à la profession de pharmacien doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

Amdt COM-333

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

~~ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé au deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances.~~

~~« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;~~

~~5° Le dernier alinéa du I est ainsi modifié :~~

~~a) Le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;~~

~~b) Après les mots : « et à l'autorisation d'exercice », sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article » ;~~

~~6° Au premier alinéa du I bis de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, après les mots : « le ministre de la santé », sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;~~

~~V. — L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :~~

~~1° Le premier alinéa est ainsi modifié :~~

~~a) Après les mots : « le ministre de la santé », sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;~~

~~b) Après les mots : « le cas échéant, dans la~~

(Alinéa supprimé)

5° (Alinéa supprimé)

a) (Alinéa supprimé)

b) (Alinéa supprimé)

6° (Alinéa supprimé)

V. — (Alinéa supprimé)

1° (Alinéa supprimé)

a) (Alinéa supprimé)

b) (Alinéa

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

spécialité », sont ajoutés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation » ;

e) Après les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre », sont ajoutés les mots : « le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;

b) Après les mots : « fixé par arrêté du ministre chargé de la santé », sont ajoutés les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminés en application de l'article L. 633 3 du code de l'éducation » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les lauréats, candidats à la profession de pharmacien, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences, le cas échéant dans leur spécialité, de deux ans accompli, après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste, par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances.

supprimé)

c) (Alinéa supprimé)

2° (Alinéa supprimé)

a) (Alinéa supprimé)

b) (Alinéa supprimé)

3° (Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;~~

4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

b) Après les mots : « et à l'autorisation d'exercice », sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article ».

Nul ne peut être candidat plus de trois fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.

Art. L. 4111-1-2. –

Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre compétent, à exercer temporairement la médecine ou la chirurgie dentaire dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stage agréés pour la formation des internes relevant d'établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :

1° Les internes en médecine à titre étranger et les étudiants en médecine ayant validé une formation médicale dans un État autre

(Alinéa supprimé)

4° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) Sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article ».

V bis (nouveau). –
Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A Au premier alinéa de l'article L. 4111-1-2, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national de gestion » ;

4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

b) Sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article ».

V bis. – (Non modifié) Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A Au premier alinéa de l'article L. 4111-1-2, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national de gestion » ;

90

91

92

93

94

Dispositions en vigueur

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

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

Art. L. 4131-4. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4111-1, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue d'exercer des fonctions d'enseignement et de recherche, être autorisées

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine soit dans un centre hospitalier universitaire, soit dans un établissement de santé ou dans un hôpital des armées ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles aient exercé ou qu'elles exercent des fonctions hospitalières et universitaires en qualité de médecin depuis au moins six ans.

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4111-1, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue de compléter leur formation, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur qualité de médecin et d'une fonction hospitalière et universitaire au sein d'un établissement hospitalo-universitaire, depuis au moins trois ans.

La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret.

Art. L. 4111-4. –

Lorsqu'un établissement de santé, établi sur le territoire français par un organisme étranger, a obtenu la reconnaissance d'utilité publique avant le 10 juin 1949, le ministre

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 4131-4 est supprimé ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4111-4, après la seconde occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 4131-4 est supprimé ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4111-4, après la seconde occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national

95

96

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>chargé de la santé peut autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement à exercer leur art en France, après avis des organisations syndicales nationales intéressées. Ces praticiens doivent être inscrits au tableau de l'ordre intéressé.</p>		de gestion » ;	de gestion » ;
<p>Le nombre maximum par établissement de santé de ces praticiens autorisés est fixé par arrêté des ministres chargés des affaires étrangères et de la santé. L'autorisation n'est valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens sont effectivement attachés à cet établissement.</p>		<p>3° Au début du premier alinéa ainsi qu'aux deuxième et troisième alinéas des articles L. 4131-1-1 et L. 4141-3-1, au début de la première phrase et à la seconde phrase du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa des articles L. 4151-5-1 et L. 4221-14-1, au début de la première phrase et à la dernière phrase du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 4221-14-2 et au début de l'article L. 4221-9, les mots : « l'autorité compétente » sont remplacés par les mots : « le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;</p>	<p>3° Au début du premier alinéa ainsi qu'aux deuxième et troisième alinéas des articles L. 4131-1-1 et L. 4141-3-1, au début de la première phrase et à la seconde phrase du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa des articles L. 4151-5-1 et L. 4221-14-1, au début de la première phrase et à la dernière phrase du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 4221-14-2 et au début de l'article L. 4221-9, les mots : « l'autorité compétente » sont remplacés par les mots : « le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;</p>
<p><i>Art. L. 4131-1-1.</i> – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession de médecin, dans la spécialité concernée, les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires de titres de formation de base et de spécialité délivrés par l'un de ces Etats, ne répondant pas aux conditions prévues à l'article L. 4131-1 mais permettant d'exercer légalement la profession de médecin dans cet État.</p>			
<p>Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme</p>			

Dispositions en vigueur

compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession dans la spécialité concernée et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation dans la spécialité concernée.

Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 4141-3-1. –

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession de chirurgien-dentiste, le cas échéant dans la spécialité, les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires de titres de formation de base et, le cas échéant, de spécialité délivrés par l'un de ces Etats, ne répondant pas aux conditions prévues à l'article L. 4141-3 mais

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

permettant d'exercer légalement la profession de chirurgien-dentiste dans cet État.

Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession, le cas échéant dans la spécialité, et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation, le cas échéant dans la spécialité.

Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres États, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 4151-5-1. –

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels, autoriser

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

individuellement à exercer la profession de sage-femme les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces Etats, ne répondant pas aux conditions prévues à l'article L. 4151-5 mais permettant d'exercer légalement la profession de sage-femme dans cet État. Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

chargé de la santé.

Art. L. 4221-14-1. –

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires de titres de formation de base et, le cas échéant, de spécialité délivrés par l'un de ces États, ne répondant pas aux conditions prévues aux articles L. 4221-4 et L. 4221-5 mais permettant d'exercer légalement la profession de pharmacien dans cet État. Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit

Dispositions en vigueur

imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 4221-14-2. –

L'autorité compétente peut également, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par un Etat tiers, et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession. L'intéressé justifie avoir exercé la profession, le cas échéant dans la spécialité, pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie. Lorsque les intéressés ont obtenu un titre de spécialité, la reconnaissance porte à la fois sur le titre de base et sur le titre de spécialité. Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 4221-9. –

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé, autoriser individuellement, le cas échéant, dans la spécialité à exercer la profession de pharmacien des ressortissants d'un Etat autre que les Etats membres de l'Union européenne ou les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation obtenu dans l'un de ces Etats et dont l'expérience professionnelle est attestée par tout moyen.

Art. L. 4111-3. –

Lorsqu'un Etat étranger accorde à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, nationaux

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

4° Au premier alinéa des articles L. 4111-3 et L. 4221-1-1, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou,

4° Au premier alinéa des articles L. 4111-3 et L. 4221-1-1, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou,

Dispositions en vigueur

français ou ressortissants français, le droit d'exercer leur profession sur son territoire, le ressortissant de cet État peut être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du ministre chargé de la santé, si des accords ont été passés à cet effet avec cet État et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre chargé de la santé, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorise à exercer sur son territoire.

Les autorisations sont données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des ordres intéressés, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dans des conditions fixées par voie réglementaire. Elles peuvent être retirées à tout moment.

Art. L. 4221-1-1. -

Par dérogation au 1° de l'article L. 4221-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, à exercer temporairement la pharmacie dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stages agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

par délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

par délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

Dispositions en vigueur

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

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

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

Art. L. 6213-2. -

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Peut également exercer les fonctions de biologiste médical :

1° A compter de la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, une personne qui remplit les conditions d'exercice de la biologie médicale ou qui a exercé la biologie médicale dans un établissement public de santé, dans un établissement de santé privé d'intérêt collectif, à l'Etablissement français du sang, ou au sein du service de santé des armées, soit à temps plein, soit à temps partiel, pendant une durée équivalente à deux ans au cours des dix dernières années. Pour les personnes ayant commencé à exercer la biologie médicale entre le 13 janvier 2008 et le 13 janvier 2010, la période des deux ans prise en compte s'achève au plus tard le 13 janvier 2012. Toutefois, lorsque cette personne n'a exercé la biologie médicale que dans un domaine de spécialisation déterminé, elle ne peut exercer la fonction de biologiste médical que dans ce domaine de spécialisation. Lorsque la reconnaissance de ce domaine de spécialisation ne résulte pas soit d'un diplôme ou d'un concours, soit d'une autorisation ou d'un agrément délivré par l'autorité compétente, la validation en est réalisée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 ;

2° Un vétérinaire qui a commencé une formation de spécialité en biologie médicale avant la date de publication de l'ordonnance précitée et qui

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

a obtenu sa spécialisation en biologie médicale au plus tard six ans après la date de publication de ladite ordonnance ;

3° Le directeur ou directeur adjoint d'un centre national de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionné aux articles L. 1413-3 et L. 1413-8, par autorisation du ministre chargé de la santé, après avis de la commission prévue à l'article L. 6213-12.

4° Dans le domaine de spécialisation de son laboratoire, par autorisation du ministre chargé de la santé, après avis de la commission prévue à l'article L. 6213-12, un médecin ou un pharmacien affecté dans un laboratoire de biologie médicale relevant de l'autorité du ministre de la défense et ne figurant pas sur la liste prévue à l'article L. 6147-7.

Code du travail

Art. L. 5221-2-1. –

Par dérogation à l'article L. 5221-2, l'étranger qui entre en France afin d'y exercer une activité salariée pour une durée inférieure ou égale à trois mois dans un domaine figurant sur une liste fixée par décret n'est pas soumis à la condition prévue au 2° du même article.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

5° Au 3° de l'article L. 6213-2, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou par délégation, du directeur général du Centre national de gestion ».

V ter (nouveau). – L'article L. 5221-2-1 du code du travail est ainsi rédigé :

« Art. L. 5221-2-1.

– Par dérogation à l'article L. 5221-2, n'est pas soumis à la condition prévue au 2° du même article L. 5221-2 :

« 1° L'étranger qui entre en France afin d'y exercer une activité salariée pour une durée inférieure ou égale à trois mois dans

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

5° Au 3° de l'article L. 6213-2, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou par délégation, du directeur général du Centre national de gestion ».

V ter. – (*Non modifié*) L'article L. 5221-2-1 du code du travail est ainsi rédigé :

« Art. L. 5221-2-1.

– Par dérogation à l'article L. 5221-2, n'est pas soumis à la condition prévue au 2° du même article L. 5221-2 :

« 1° L'étranger qui entre en France afin d'y exercer une activité salariée ou égale à trois mois dans

(99)

(100)

(101)

(102)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

un domaine figurant sur
une liste fixée par décret ;

« 2° Le praticien étranger titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre, sur présentation de la décision d'affectation du ministre chargé de la santé dans un établissement de santé, prévue aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, ainsi que, à titre transitoire, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens mentionnés à l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, sur présentation de la décision du ministre chargé de la santé d'affectation dans un établissement de santé prévue au même article 83. »

VI. – 1° Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020 ;

2° Les dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du I du présent article, demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2021.

VI. – A. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

B. – Les dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du I du présent article, demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2021.

un domaine figurant sur
une liste fixée par décret ;

« 2° Le praticien étranger titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre, sur présentation de la décision d'affectation du ministre chargé de la santé dans un établissement de santé, prévue aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, ainsi que, à titre transitoire, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens mentionnés à l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, sur présentation de la décision du ministre chargé de la santé d'affectation dans un établissement de santé prévue au même article 83. »

VI. – A. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

B. – Les dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du I du présent article, demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2021.

C (nouveau). – Les dispositions I de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur des IV et V du présent article, demeurent applicables pour les lauréats des épreuves de vérification des connaissances antérieures à 2020 et au plus tard

(103)

(104)

(105)

(106)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

jusqu'au
31 décembre 2021. »

Amdt COM-332

Article 21 bis (nouveau)

Au deuxième alinéa
de l'article L. 4131-5 du
code de la santé publique,
les mots : « le directeur
général de l'agence
régionale de santé de
Guyane » sont remplacés
par les mots : « dans les
collectivités territoriales de
Guyane, de la Martinique et
de la Guadeloupe, le
directeur général de
l'agence régionale de santé
dans le ressort de laquelle
est située la collectivité
territoriale », et les mots :
« exercer dans la région »
sont remplacés par les
mots : « y exercer son
activité ».

Amdt COM-334

Code de la santé publique

Art. L. 4131-5. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4111-1, le représentant de l'État dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon peut autoriser, par arrêté, un médecin de nationalité étrangère à exercer son activité dans la collectivité territoriale.

Par dérogation aux dispositions du 1° et du 2° de l'article L. 4111-1, le directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane peut autoriser, par arrêté, un médecin ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° de cet article ou titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans la région.

**TITRE V
RATIFICATIONS ET
MODIFICATIONS
D'ORDONNANCES**

Article 22

I. – L'ordonnance n° 2017-84 du 26 janvier 2017 relative à la Haute Autorité de santé est ratifiée.

II. – À l'article L. 161-37 du code

**TITRE V
RATIFICATIONS ET
MODIFICATIONS
D'ORDONNANCES**

Article 22

I. – (Alinéa sans modification)

II. – ~~Après le 15° de l'article L. 161-37 du code~~

**TITRE V
RATIFICATIONS ET
MODIFICATIONS
D'ORDONNANCES**

Article 22

I. – (Non modifié) L'ordonnance n° 2017-84 du 26 janvier 2017 relative à la Haute Autorité de santé est ratifiée.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

de la sécurité sociale, après le dix-septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

de la sécurité sociale, ~~il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

modifié :

Amdt COM-269

1° Après le 15° de l'article L. 161-37, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Amdt COM-269

« La Haute Autorité de santé peut participer à toutes activités de coopération internationale se rapportant à ses missions. Dans ce cadre, elle peut notamment fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes. »

« La Haute Autorité de santé peut participer à des activités de coopération internationale se rapportant à ses missions. Dans ce cadre, elle peut notamment fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes. »

« La Haute Autorité de santé peut participer à des activités de coopération internationale se rapportant à ses missions. Dans ce cadre, elle peut notamment fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes. »

Amdt COM-269

2° L'article L. 161-42 est ainsi modifié :

Amdt COM-269

a) Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « huit » ;

Amdt COM-269

b) Le 2° est ainsi rédigé :

Amdt COM-269

« 2°
Quatre membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dont une personnalité justifiant d'une expérience dans les

Code de la sécurité sociale

Art. L. 161-42. – Le collège est composé de sept membres choisis en raison de leur expertise et de leur expérience dans les domaines de compétence de la Haute Autorité de santé, et notamment de ses commissions spécialisées :

1° Le président du collège, président de la Haute Autorité de santé, désigné par le Président de la République ;

2° Trois membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

Dispositions en vigueur

3° Un membre désigné par le président de l'Assemblée nationale ;

4° Un membre désigné par le président du Sénat ;

5° Un membre désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental.

La durée du mandat des membres du collège est de six ans, renouvelable une fois sous réserve des dispositions du septième alinéa du présent article. A l'exception de son président, le collège est renouvelé par moitié tous les trois ans. Les membres sont âgés de moins de soixante-dix ans le jour de leur nomination ou de leur renouvellement.

Les six membres mentionnés aux 2° à 5° sont trois femmes et trois hommes. Parmi les trois membres mentionnés au 2° sont désignés au moins un homme et au moins une femme.

Les membres du collège sont nommés par décret.

Lorsque les désignations faites par chacune des quatre autorités mentionnées aux 2°, 3°, 4° et 5° en vue de la nomination de ces membres

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

secteurs médico-social et social ; »

Amdt COM-269

c) Le septième alinéa est ainsi rédigé :

Amdt COM-269

« Parmi les sept membres mentionnés aux 2° à 5° sont désignés au moins trois femmes et trois hommes. Les quatre membres désignés au titre du 2° sont deux hommes et deux femmes. » ;

Amdt COM-269

d) Au dixième alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « trois » et la référence : « 2° » est supprimée.

⑨

⑩

⑪

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>ne permettent pas de respecter les règles mentionnées au septième alinéa ou en l'absence de désignation à l'expiration d'un délai fixé par décret, il est procédé à un tirage au sort, dont les modalités sont fixées par décret, entre les autorités ayant désigné une personne du sexe surreprésenté, afin de déterminer lesquelles doivent désigner une femme ou un homme.</p>			
<p>En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est procédé à la nomination, dans les conditions prévues au présent article, d'un nouveau membre du même sexe.</p>			
Code de la santé publique			
<p><u>Art. L. 1528-1.</u> – Le titre VII du livre I^{er} de la présente partie est applicable à Wallis-et-Futuna.</p>			
<p>Les articles L. 1171-2 et L. 1172-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.</p>	<p>III. – L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ratifiée.</p> <p>IV. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>III. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>IV. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>Amdt COM-269</p> <p>III. – <i>(Non modifié)</i> ⑫</p> <p>L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ratifiée.</p> <p>IV. – <i>(Non modifié)</i> ⑬</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>
<p>Les articles L. 1171-2 et L. 1172-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.</p>	<p>1° Le second alinéa de l'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre. » ;</p> <p>2° Au chapitre VIII du titre II du livre V de la</p>	<p>1° Le second alinéa de l'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre » ;</p> <p>2° Le chapitre VIII du titre II du livre V de la</p>	<p>1° Le second alinéa de l'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre » ;</p> <p>2° Le chapitre VIII du titre II du livre V de la ⑭</p> <p>⑮</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

première partie, après l'article L. 1528-1, il est inséré un article L. 1528-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1528-2.* – Pour l'application de l'article L. 1172-1 à Wallis-et-Futuna, les mots : “d'une affection de longue durée” sont remplacés par les mots : “de maladies chroniques” et le dernier alinéa n'est pas applicable. » ;

3° L'article L. 2445-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 2445-1.* – Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française les dispositions suivantes du titre I^{er} du livre II de la présente partie :

— le chapitre I^{er} ;

—
l'article L. 2212-1, le premier alinéa des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, les articles L. 2212-4 à L. 2212-7, les trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8 ;

— le chapitre III.

« *Art. L. 2445-3.* – Pour l'application en

première partie est complété par un article L. 1528-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1528-2.* – Pour l'application de l'article L. 1172-1 à Wallis-et-Futuna, les mots : “d'une affection de longue durée” sont remplacés par les mots : “de maladies chroniques” et le dernier alinéa est supprimé. » ;

3° L'article L. 2445-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2445-1.* – (*Alinéa sans modification*)

« 1° Le chapitre I^{er} ;

« 2° L'article L. 2212-1, le premier alinéa des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, les articles L. 2212-5 à L. 2212-7 et les trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

« 3° L'article L. 2212-4 ;

« 4° Le chapitre III, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 précitée. » ;

4° L'article L. 2445-3 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2445-3.* –

première partie est complété par un article L. 1528-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1528-2.* – Pour l'application de l'article L. 1172-1 à Wallis-et-Futuna, les mots : “d'une affection de longue durée” sont remplacés par les mots : “de maladies chroniques” et le dernier alinéa est supprimé. » ;

3° L'article L. 2445-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2445-1.* – Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française les dispositions suivantes du titre I^{er} du livre II de la présente partie :

« 1° Le chapitre I^{er} ;

« 2° L'article L. 2212-1, le premier alinéa des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, les articles L. 2212-5 à L. 2212-7 et les trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

« 3° L'article L. 2212-4 ;

« 4° Le chapitre III, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 précitée. » ;

4° L'article L. 2445-3 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2445-3.* – Pour leur application en

①6

①7

①8

①9

②0

②1

②2

②3

②4

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : " selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 " ne sont pas applicables.</p>	<p>Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p>
	<p>« 1° Au premier alinéa de l'article L. 2212-6, les mots : "dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2" ne sont pas applicables ;</p>	<p>« 1° Au premier alinéa de l'article L. 2212-6, les mots : "dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2" sont supprimés ;</p>	<p>« 1° Au premier alinéa de l'article L. 2212-6, les mots : "dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2" sont supprimés ;</p>
	<p>« 2° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" ne sont pas applicables. » ;</p>	<p>« 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" sont supprimés. » ;</p>	<p>« 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" sont supprimés. » ;</p>
<p><u>Art. L. 2445-5.</u> – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, la seconde phrase est supprimée.</p>	<p>5° L'article L. 2445-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>5° L'article L. 2445-5 est ainsi rédigé :</p>	<p>5° L'article L. 2445-5 est ainsi rédigé :</p>
	<p>« Art. L. 2445-5. – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les mots : "et L. 2212-8 à L. 2212-10" sont remplacés par les mots : " , L. 2212-8 et L. 2212-9 " ;</p>	<p>« Art. L. 2445-5. – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les références : "et L. 2212-8 à L. 2212-10" sont remplacées par les références : " , L. 2212-8 et L. 2212-9". » ;</p>	<p>« Art. L. 2445-5. – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les références : "et L. 2212-8 à L. 2212-10" sont remplacées par les références : " , L. 2212-8 et L. 2212-9". » ;</p>
<p><u>Art. L. 2446-2.</u> – I. – Les chapitres II et III du titre II du livre II sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre.</p>			
<p>II. – L'article L. 2223-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-347 du 20 mars 2017 relative à l'extension du délit</p>	<p>6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>

(25)

(26)

(27)

(28)

(29)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse.	« L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. » ;	« L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. » ;	« II. – L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. » ;
<p><u>Art. L. 6431-9.</u> – Les articles L. 6145-10 à L. 6145-15 sont applicables au territoire des îles de Wallis et Futuna.</p>	7° Au premier alinéa de l'article L. 6431-9, avant les mots : « Les articles L. 6145-10 à L. 6145-15 », sont insérés les mots : « Les articles L. 6113-3 et L. 6113-4 pour les missions mentionnées aux 2 à 4 de l'article L. 6431-4 et ».	7° Au début du premier alinéa de l'article L. 6431-9, sont ajoutés les mots : « Les articles L. 6113-3 et L. 6113-4, pour les missions mentionnées aux 2 à 4 de l'article L. 6431-4, et ».	7° Au début du premier alinéa de l'article L. 6431-9, sont ajoutés les mots : « Les articles L. 6113-3 et L. 6113-4, pour les missions mentionnées aux 2 à 4 de l'article L. 6431-4, et ».
A l'article L. 6145-10, pour son application au territoire des îles de Wallis et Futuna, les mots : " par arrêté du représentant de l'État dans le département " sont remplacés par les mots : " par arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".			
Code de la santé publique			Article 22 bis A (nouveau)
<p><u>Art. L. 1121-16-1.</u> – I.-Pendant la durée de la recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1, le promoteur fournit gratuitement les médicaments expérimentaux et, le cas échéant, les médicaments auxiliaires, les dispositifs médicaux utilisés pour les administrer, ainsi que, pour les recherches portant sur des produits autres que les médicaments, les produits faisant l'objet de la recherche.</p>			
II.-On entend par recherches à finalité non			

30

31

Dispositions en vigueur

commerciale les recherches dont les résultats ne sont pas exploités à des fins lucratives, qui poursuivent un objectif de santé publique et dont le promoteur ou le ou les investigateurs sont indépendants à l'égard des entreprises qui fabriquent ou qui commercialisent les produits faisant l'objet de la recherche.

III.-Les caisses d'assurance maladie prennent en charge les produits faisant l'objet de recherches à finalité non commerciale dans les conditions suivantes :

1° Les médicaments expérimentaux ou auxiliaires autorisés, inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 ou sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa ou au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ainsi que les produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou pris en charge au titre des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code, lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'une recherche à finalité non commerciale autorisée dans les conditions ouvrant droit au remboursement ;

2° A titre dérogatoire, les médicaments expérimentaux ou auxiliaires autorisés, ainsi que les produits faisant l'objet d'une recherche mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1, à finalité non commerciale et ayant reçu l'avis favorable d'un comité de protection des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Après le mot : « personnes », la fin du 2° du III de l'article L. 1121-16-1 est ainsi rédigée : « et, le cas échéant, de l'autorité compétente, selon les modalités prévues aux articles L. 1123-7 et L. 1123-12, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au

Dispositions en vigueur

personnes, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au remboursement, sous réserve de l'avis conforme de la Haute Autorité de santé et de l'avis conforme de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ces instances s'assurent de l'intérêt de ces recherches pour la santé publique, et notamment pour l'amélioration du bon usage des médicaments et produits de santé, et pour l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques. La décision de prise en charge est prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Dans les cas mentionnés aux 1^o et 2^o du présent article, à l'exception de ceux relevant du secret de la défense nationale, le promoteur de la recherche s'engage à rendre publics les résultats de sa recherche.

Lorsque la recherche ayant bénéficié d'une prise en charge ne répond plus à la définition d'une recherche à finalité non commerciale, le promoteur reverse les sommes engagées au titre du cinquième alinéa pour les recherches concernées aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale. Le reversement dû est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après que le promoteur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations. Le produit du reversement est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code désignés par le

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

remboursement, sous réserve de la pertinence de leur prise en charge financière, appréciée par le ministre chargé de la santé. La décision de prise en charge est prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

**Amdts COM-260,
COM-211 rect.**

Dispositions en vigueur

directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Le recours présenté contre la décision fixant ce reversement est un recours de pleine juridiction.

Si le promoteur ne respecte pas l'obligation de reversement visée à l'avant-dernier alinéa du présent article, il se voit appliquer une pénalité dont le montant ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé par le promoteur constaté l'année précédente. Les modalités d'application du présent alinéa et du précédent sont fixées par décret.

IV.-Lorsqu'une recherche mentionnée au 1° et au 2° de l'article L. 1121-1 à finalité commerciale est réalisée dans des établissements de santé, dans des hôpitaux des armées ou d'autres éléments du service de santé des armées, à l'Institution nationale des invalides, ou dans des maisons ou des centres de santé, le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole.

La prise en charge des frais supplémentaires fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur, le représentant légal de chacun des organismes mentionnés au premier alinéa du IV et, le cas échéant, le représentant légal des structures destinataires des contreparties versées par le promoteur. La convention, conforme à une convention type définie par arrêté du ministre chargé de la santé, comprend les conditions de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

prise en charge de tous les coûts liés à la recherche, qu'ils soient ou non relatifs à la prise en charge du patient. Cette convention est transmise au Conseil national de l'ordre des médecins. Elle est conforme aux principes et garanties prévus au présent titre. Elle est visée par les investigateurs participant à la recherche.

Les conditions d'application du présent article, notamment celles auxquelles se conforment, dans leur fonctionnement et dans l'utilisation des fonds reçus, les structures destinataires des contreparties mentionnées au deuxième alinéa du IV sont précisées par décret.

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 312-8. – 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 la Haute Autorité de santé

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 22 bis (nouveau)

I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 22 bis (Non modifié)

I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation

①

②

③

④

Dispositions en vigueur

mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. 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.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par la Haute Autorité de santé. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations. » ;

b) Les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations. » ;

b) Les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés ;

⑤

Dispositions en vigueur

évaluations est fixé par décret.

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° 2009-879 du 21 juillet 2009 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.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par la Haute Autorité de santé.

En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 433-4 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.

Les organismes et les personnes légalement établis dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour y exercer une activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

c) Au début du cinquième alinéa, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, » sont supprimés ;

d) À la fin du septième alinéa, le mot : « externe » est supprimé ;

d bis) Après la première occurrence du mot : « au », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « premier alinéa du présent article peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

c) Au début du cinquième alinéa, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, » sont supprimés ;

d) À la fin du septième alinéa, le mot : « externe » est supprimé ;

d bis) Après la première occurrence du mot : « au », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « premier alinéa du présent article peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la

⑥

⑦

⑧

Dispositions en vigueur

sous réserve du respect du cahier des charges mentionné au troisième alinéa et de la déclaration préalable de leur activité à la Haute Autorité de santé. Cette déclaration entraîne l'inscription sur la liste établie par la Haute Autorité de santé. Un décret précise les conditions d'application du présent alinéa.

Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa du présent article.

Art. L. 313-1. – Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8.

Toute autorisation est, totalement ou

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Haute Autorité de santé. » ;

e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « les procédures » sont remplacés par les mots : « la procédure » ;

– le mot : « références » est remplacé par le mot : « référentiels » ;

– après le mot : « professionnelles », la fin est ainsi rédigée : « au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée. » ;

2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « externe » est supprimé et le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « premier ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Haute Autorité de santé. » ;

e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « les procédures » sont remplacés par les mots : « la procédure » ;

– le mot : « références » est remplacé par le mot : « référentiels » ;

– après le mot : « professionnelles », la fin est ainsi rédigée : « au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée. » ;

2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « externe » est supprimé et le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « premier ».

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

Dispositions en vigueur

partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai.

L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L. 313-2. Toutefois, le délai prévu au deuxième alinéa de cet article est alors réduit à trois mois.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Les dispositions du présent article sont applicables aux couples ou aux personnes qui accueillent habituellement de manière temporaire ou

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de trois personnes âgées ou handicapées adultes.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de :

1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. A cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021. À compter du 1^{er} janvier 2020, la Haute Autorité de santé peut habiliter les organismes chargés de l'évaluation, sur la base d'un cahier des charges qu'elle a défini.

Les organismes habilités avant le 1^{er} janvier 2020 renouvellent leur habilitation auprès de la Haute Autorité de santé avant le 1^{er} janvier 2021 sur la base du cahier des charges défini par elle.

Article 22 *ter* (nouveau)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021. À compter du 1^{er} janvier 2020, la Haute Autorité de santé peut habiliter les organismes chargés de l'évaluation, sur la base d'un cahier des charges qu'elle a défini.

Les organismes habilités avant le 1^{er} janvier 2020 renouvellent leur habilitation auprès de la Haute Autorité de santé avant le 1^{er} janvier 2021 sur la base du cahier des charges défini par elle.

Article 22 *ter* (Non modifié)

⑭

⑮

Dispositions en vigueur

de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des actes mentionnés aux articles L. 162-1-7-1 et L. 162-1-8 et des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service attendu de l'acte, de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ;

1° *bis* Elaborer ou mettre à jour des fiches sur le bon usage de certains médicaments permettant notamment de définir leur place dans la stratégie thérapeutique, à l'exclusion des médicaments anticancéreux pour lesquels l'Institut national du cancer élabore ou met à jour les fiches de bon usage ;

2° Elaborer les guides de bon usage des soins ou les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire. Elle élabore ou valide également, à destination des

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>professionnels de santé, dans des conditions définies par décret, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, après avis de l'Institut national du cancer s'agissant des médicaments anticancéreux ;</p>			
<p>3° Etablir et mettre en œuvre des procédures d'accréditation des professionnels et des équipes médicales mentionnées à l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique ;</p>			
<p>4° Etablir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique, notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions du 18° de l'article L. 6143-7 du même code ;</p>			
<p>5° Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé et élaborer des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ;</p>			
<p>6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs ;</p>			
<p>7° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 1414-5 du code de la santé publique sur les</p>			

Dispositions en vigueur

références aux normes harmonisées prévues pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;

8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants ;

9° Rendre l'avis mentionné au avant-dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique ;

10° Rendre l'avis mentionné au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, ainsi qu'un avis portant évaluation de chacun des actes prévus par les protocoles de coopération conformément au 1° du présent article ;

11° Organiser des consultations précoces avec ses services à la demande des entreprises développant des spécialités pharmaceutiques, des produits ou prestations innovants du fait de leur nouveau mécanisme d'action et d'un besoin médical insuffisamment couvert, avant la mise en œuvre des essais cliniques nécessaires à l'évaluation mentionnée au 1° du présent article ;

12° Participer à l'élaboration de la politique de vaccination et émettre des recommandations vaccinales, y compris, dans des situations d'urgence, à la demande du ministre chargé de la santé, en fonction des données épidémiologiques, d'études sur les bénéfices et risques

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

de la vaccination et de l'absence de vaccination aux niveaux individuel et collectif et d'études médico-économiques ;

13° Etablir la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;

14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162-31-1 ;

15° Mettre en œuvre les missions qui lui sont dévolues par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Pour l'accomplissement de ses missions, la Haute Autorité de santé travaille en liaison notamment avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Agence nationale de santé publique et l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Elle peut mener toute action commune avec les organismes ayant compétence en matière de recherche dans le domaine de la santé.

Sans préjudice de l'application de la loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

d'alerte, les associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique disposent également d'un droit d'alerte auprès de la Haute Autorité de santé. A ce titre, elles peuvent la saisir de tout fait ayant des incidences importantes sur la santé, nécessitant que la Haute Autorité fasse usage de ses compétences définies au présent chapitre.

La Haute Autorité de santé rend publiques les suites qu'elle apporte aux saisines des associations ainsi que les modalités selon lesquelles elle les a instruites. Elle peut entendre publiquement l'association auteur de la saisine ainsi que toute personne intéressée.

La Haute Autorité de santé rend publics l'ordre du jour et les comptes rendus assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion des informations relatives au secret des stratégies commerciales, des réunions de la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique siégeant auprès d'elle et consultée sur l'inscription des médicaments inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, ainsi que son règlement intérieur.

Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 du

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

code de la santé publique.

Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces, ainsi que d'évaluer l'impact sur les dépenses d'assurance maladie.

La Haute Autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1^{er} juillet qui rend compte de la réalisation du programme de travail et des travaux des commissions mentionnées à l'article L. 161-41 du présent code ainsi que des actions d'information mises en œuvre en application du 2° du présent article.

Pour les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique, L. 165-1 et L. 161-37 du présent code, sont précisées les modalités et les principes selon lesquels sont mis en œuvre les critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie.

Pour les autres commissions spécialisées sont précisés dans ce rapport annuel les critères d'évaluation et les mesures d'impact des dispositifs contribuant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à

Dispositions en vigueur

l'information des publics.

Le rapport annuel comporte également une analyse prospective du système de santé comportant des propositions d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience.

Les décisions et communications prises en vertu des 1° et 2° du présent article sont transmises sans délai à la Conférence nationale de santé prévue à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des 2°, 4°, 5°, 8° et 15°, la Haute Autorité de santé prend en compte les risques de maltraitance. »

Article 23

I. – L'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé est ratifiée.

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Il est rétabli un article L. 4125-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 4125-8. – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des

Article 23
I. – (*Alinéa sans modification*)

II. – La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 4125-8 est ainsi rétabli :

« Art. L. 4125-8. – (*Alinéa sans modification*)

L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des 2°, 4°, 5°, 8° et 15°, la Haute Autorité de santé prend en compte les risques de maltraitance. »

Article 23

I. – (*Non modifié*)
L'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé est ratifiée.

II. – La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 4125-8 est ainsi rétabli :

« Art. L. 4125-8. – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des

①

②

①

②

③

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Code de la santé publique	déclarations de candidature. » ;	déclarations de candidature. » ;	déclarations de candidature. » ;
<p><u>Art. L. 4142-1.</u> – Le Conseil national de l'ordre national des chirurgiens-dentistes comprend vingt-deux membres, à savoir :</p>			<p><u>1° bis A (nouveau)</u> L'article L. 4142-1 est ainsi modifié :</p>
<p>1° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Grand Est ;</p>			<p>Amdt COM-91</p>
<p>2° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Nouvelle-Aquitaine ;</p>			<p>a) Au premier alinéa, le mot : « vingt-deux » est remplacé par le mot : « vingt-quatre » ;</p>
<p>3° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes ;</p>			<p>Amdt COM-91</p>
<p>4° Deux binômes représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Ile-de-France ;</p>			<p>b) Au 6°, les mots : « Normandie et » sont supprimés ;</p>
<p>5° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Occitanie ;</p>			<p>Amdt COM-91</p>
<p>6° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Normandie et Hauts-de-France ;</p>			<p>c) Au 8°, les mots : « les régions » sont remplacés par les mots : « la région » et les mots «</p>
<p>7° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse ;</p>			
<p>8° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Bourgogne-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Franche-Comté, et Centre-Val de Loire ;			<u>et Centre-Val de Loire » sont supprimés ;</u>
9° Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Bretagne et Pays de la Loire ;			Amdt COM-91 <u>d) Au 9°, les mots : « Bretagne et » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « et Centre-Val de Loire » ;</u> (9)
10° Un membre représentant les chirurgiens-dentistes exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique ;			Amdt COM-91 <u>e) Après le même 9°, il est inséré un 9° bis ainsi rédigé :</u> (10)
11° Un membre représentant les chirurgiens-dentistes exerçant à La Réunion et à Mayotte.			Amdt COM-91 <u>« 9° bis Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Bretagne et Normandie ; »</u> (11)
Les membres du Conseil national sont élus par les membres titulaires des conseils départementaux situés dans le ressort des régions représentées selon les modalités prévues à l'article L. 4142-7.			Amdt COM-91
La règle prévue à l'article L. 4142-7 ne s'applique pas à l'élection des membres mentionnés au 10° et 11°.			
Code de la santé publique		1° bis (nouveau) L'article L. 4222-2 est ainsi rédigé :	1° bis L'article L. 4222-2 est ainsi rédigé : (12)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Art. L. 4222-2. –

Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre ; elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

En cas de cessation de l'activité professionnelle ou de changement du siège de l'établissement, une déclaration est adressée dans les quinze jours au conseil régional de l'ordre qui radie l'inscription au tableau s'il y a lieu.

« Art. L. 4222-2. –

Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre compétent. Elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

« En cas de cessation ou de modification de l'activité professionnelle ou de changement d'adresse de l'établissement, une déclaration, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, est adressée dans les quinze jours au conseil de l'ordre compétent qui procède, s'il y a lieu, à une modification de l'inscription ou à une radiation, suivie, le cas échéant, d'une nouvelle inscription au tableau, au vu des documents transmis.

« Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 4231-1, le pharmacien qui interrompt son activité pour une durée inférieure à un an et qui n'exerce aucune autre activité durant cette interruption est omis du tableau par le conseil de l'ordre compétent. La période de l'omission peut être renouvelée, sans toutefois excéder une durée totale de deux ans. Les conditions dans lesquelles un conseil procède à l'omission sont définies par décret. » ;

2° Il est rétabli un article L. 4233-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 4233-9. –
Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil s'il a atteint l'âge de 71 ans à la

2° L'article L. 4233-9 est ainsi rétabli :

« Art. L. 4233-9. –
Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil s'il a atteint l'âge de soixante et

« Art. L. 4222-2. –
Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre compétent. Elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

« En cas de cessation ou de modification de l'activité professionnelle ou de changement d'adresse de l'établissement, une déclaration, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, est adressée dans les quinze jours au conseil de l'ordre compétent qui procède, s'il y a lieu, à une modification de l'inscription ou à une radiation, suivie, le cas échéant, d'une nouvelle inscription au tableau, au vu des documents transmis.

« Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 4231-1, le pharmacien qui interrompt son activité pour une durée inférieure à un an et qui n'exerce aucune autre activité durant cette interruption est omis du tableau par le conseil de l'ordre compétent. La période de l'omission peut être renouvelée, sans toutefois excéder une durée totale de deux ans. Les conditions dans lesquelles un conseil procède à l'omission sont définies par décret. » ;

2° L'article L. 4233-9 est ainsi rétabli :

« Art. L. 4233-9. –
Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil s'il a atteint l'âge de soixante et

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;

onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;

onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;

Code de la santé publique

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.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il peut organiser toute œuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux ou interdépartementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

Code de la santé publique

Art. L. 4321-18-4. –

Les membres des conseils

2° bis (nouveau) Le deuxième alinéa de l'article L. 4321-14 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;

Amdt COM-335

⑱

Dispositions en vigueur

de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont élus au scrutin binominal majoritaire à un tour. Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent. Dans le cas où le conseil de l'ordre comprend un nombre impair de membres, est considéré comme élu le membre du dernier binôme élu tiré au sort.

Les suppléants élus sont du même sexe que le membre qu'ils ont pour mission de suppléer.

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque le nombre de masseurs-kinésithérapeutes d'un même sexe inscrits au tableau de l'ordre et remplissant les conditions d'éligibilité est inférieur ou égal à 30, le conseil de l'ordre est élu au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Code de la santé publique

Art. L. 4321-19. –

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-9 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-10, L. 4124-1 à L. 4124-3 et L. 4124-5 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3-1, L. 4126-1 à L. 4126-6 et L. 4132-6 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

Art. L. 4122-3. – I. –

La chambre disciplinaire nationale, qui connaît en

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° ter (nouveau) À
l'article L. 4321-18-4,
après la référence : « 30 »,
sont insérés les mots : « par
collège » :

Amdt COM-270

⑲

3° À
l'article L. 4321-19, après
la référence :
« L. 4125-3-1 », sont
insérés les mots :
« L. 4125-4, L. 4125-5,
L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;

3° À
l'article L. 4321-19, après
la référence :
« L. 4125-3-1 », sont
insérées les références :
« L. 4125-4, L. 4125-5,
L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;

3° À
l'article L. 4321-19, après
la référence :
« L. 4125-3-1 », sont
insérées les références :
« L. 4125-4, L. 4125-5,
L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;

⑳

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance, siège auprès du Conseil national. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants. Les assesseurs sont de nationalité française.</p>			
<p>II. – Elle est présidée par un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État, désigné par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.</p>			
<p>Les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1. L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale est de 77 ans révolus.</p>	<p>4° La deuxième phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est remplacée par les dispositions suivantes : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;</p>	<p>4° La seconde phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;</p>	<p>4° La seconde phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;</p>
<p>Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres disciplinaires nationales est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.</p>			
<p>Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.</p>			
<p>Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.</p>			
<p>III. – Les membres</p>			

Dispositions en vigueur

suppléants remplacent les titulaires empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

Lorsqu'un membre suppléant remplace un titulaire qui a cessé ses fonctions, il peut être alors procédé à une élection complémentaire dans les six mois d'un nouveau membre suppléant dont le mandat prend fin à la même date que celle à laquelle aurait pris fin celui du membre à remplacer.

Lors de chaque renouvellement, il est procédé à une élection complémentaire pour combler les sièges constatés vacants.

IV. – Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance.

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale.

Aucun assesseur de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

la chambre disciplinaire nationale ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires, et notamment lorsqu'il a participé à la délibération par laquelle le conseil national a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue par la chambre disciplinaire de première instance.

V. – 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 doivent être motivées.

VI. – Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le conseil départemental ou territorial et le Conseil national de l'ordre intéressé. L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours devant le Conseil d'État.

VII. – En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou en cas de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

conditions normales, la chambre disciplinaire nationale est dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution de la chambre disciplinaire nationale ou en cas de démission de tous ses membres, le Conseil national organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

VIII. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire nationale, la durée du mandat de ses membres et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Art. L. 4124-7. – I. –

La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-10-1, siège auprès du conseil régional ou interrégional et les audiences se tiennent dans le département où siège ce conseil.

La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes siège auprès du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes dont elle dépend, conformément à l'article L. 4152-7.

Les chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes comprennent des assesseurs titulaires et un nombre égal de suppléants. Les assesseurs sont de nationalité française.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

II. – La chambre disciplinaire de première instance est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État, sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel pour une durée de six ans renouvelable. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire est de 77 ans révolus.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres de discipline des conseils centraux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge des conseils centraux.

Aucun assesseur de cette formation disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales et notamment lorsqu'il a

Texte du projet de loi

5° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est remplacée par les dispositions suivantes :

~~« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

5° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

5° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

②

Dispositions en vigueur

participé à la délibération par laquelle le conseil central a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue publique par la chambre de discipline de première instance.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional.

III. – Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire nationale.

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance

IV. – Aucun assesseur de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Aucun des membres du conseil départemental ayant déposé ou transmis une plainte auprès de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte

V. – 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 doivent être motivées.

VI. – En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire de première instance est dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution d'une chambre disciplinaire de première instance ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil régional ou interrégional et, à défaut, le Conseil national de l'ordre, organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Jusqu'à l'installation de la nouvelle chambre, le président de la chambre disciplinaire nationale, s'il est saisi conformément à l'article L. 4124-1, transmet

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

les litiges à une autre chambre disciplinaire de première instance.

VII. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire de première instance, la durée du mandat de ses membres et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Art. L. 4234-3. –

Constitué en chambre de discipline, le conseil régional est présidé par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel pour une durée de six ans renouvelable. Un ou des suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline est de 77 ans révolus.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres de discipline des conseils régionaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Texte du projet de loi

6° Le deuxième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

6° Le deuxième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

6° Le deuxième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

②③

②④

Dispositions en vigueur

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional.

Aucun assesseur de cette formation disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional.

Art. L. 4234-4. – La chambre de discipline des conseils centraux de chacune des sections B, C, D, E, G et H est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel pour une durée de six ans renouvelable. Un ou des suppléants sont nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire est de 77 ans révolus.

Art. L. 4234-8. – Les décisions juridictionnelles de la chambre de discipline du Conseil national peuvent être portées devant le Conseil d'État par la voie du recours en cassation.

Lorsque la chambre de discipline du Conseil national prononce une peine d'interdiction d'exercer la

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

profession, elle fixe la date de départ de cette interdiction. Les décisions prononcées par cette chambre ont force exécutoire, le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif.

La chambre de discipline nationale est présidée par un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État, désigné par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national est de 77 ans révolus.

Les fonctions de président ou président suppléant de la chambre de discipline du conseil national sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4231-6.

Le montant des indemnités allouées au président ou au président suppléant de la chambre de discipline du conseil national est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable

Texte du projet de loi

7° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

7° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

7° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. »

②5

②6

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>aux fonctionnaires de l'État.</p> <p>Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p><u>Art. L. 4322-7.</u> – L'ordre des pédicures-podologues assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence 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. 4322-14.</p> <p>Il peut organiser toute œuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de pédicure-podologue. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre.</p>			<p>8°(nouveau) Le premier alinéa de l'article L. 4322-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. »</p> <p>Amdt COM-335</p>
	<p>III. – Les dispositions du 1° au 3° du II entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1^{er} novembre 2019.</p>	<p>III. – Les 1° à 3° du II entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1^{er} novembre 2019.</p>	<p>III. – (Non modifié) Les 1° à 3° du II entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1^{er} novembre 2019.</p>
		<p>III bis (nouveau). – A. – L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations</p>	<p>III bis. – A. – L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations</p>

(27)

(28)

(29)

Dispositions en vigueur

Art. L. 1453-5. – Le fait d’offrir ou de promettre des avantages en espèces ou en nature, sous quelque forme que ce soit, d’une façon directe ou indirecte, à des personnes mentionnées à l’article L. 1453-4 est interdit à toute personne produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l’article L. 5311-1, à l’exception de ceux mentionnés aux 14°, 15° et 17°, ou qui assure des prestations de santé.

Art. L. 1453-7. – Est possible, par dérogation aux dispositions de la section 3 et dans les conditions de déclaration ou d’autorisation prévues par la présente section, l’offre des avantages en nature ou en espèces suivants :

1° La rémunération, l’indemnisation et le défraiement d’activités de recherche, de valorisation de la recherche, d’évaluation scientifique,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l’Assemblée nationale en première lecture

de santé est ratifiée.

A bis. – L’article L. 1453-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le mot : « personne », sont insérés les mots : « ~~qui assure des prestations de santé~~ » ;

2° Après le mot : « ~~produits~~ », sont insérés les mots : « faisant l’objet d’une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, » ;

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de santé est ratifiée.

A bis. – L’article L. 1453-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après les mots : « à toute personne », sont insérés les mots : « assurant des prestations de santé, » ;

Amdt COM-212

2° Après le mot : « commercialisant » sont insérés les mots : « des produits faisant l’objet d’une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ou » ;

Amdt COM-212

3° *(nouveau)* Les mots : « ou qui assure des prestations de santé » sont supprimés.

Amdt COM-212

③①

③①

③②

③③

Dispositions en vigueur

de conseil, de prestation de services ou de promotion commerciale, dès lors que la rémunération est proportionnée au service rendu et que l'indemnisation ou le défraiement n'excède pas les coûts effectivement supportés par les personnes mentionnées à l'article L. 1453-4 ;

2° Les dons et libéralités, en espèces ou en nature, destinés à financer exclusivement des activités de recherche, de valorisation de la recherche ou d'évaluation scientifique ;

3° Les dons et libéralités destinés aux personnes mentionnées au 3° de l'article L. 1453-4, à l'exception des associations dont l'objet est sans rapport avec leur activité professionnelle ;

4° L'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel ou scientifique, ou lors de manifestations de promotion des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 1453-5, dès lors que cette hospitalité est

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

A ter. – ~~Au 4° de l'article L. 1453-7 du code de la santé publique, la dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les références : « aux 1°, 3° et 4° de ».~~

A ter. – L'article L. 1453-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM-213

1° Au 3°, après les mots : « à l'exception », sont ajoutés les mots : « des conseils nationaux professionnels mentionnés à l'article L. 4021-3 et » ;

Amdt COM-213

2° Le 4° est complété par les mots : « , à l'exception des étudiants en formation initiale mentionnés au 2° et des associations d'étudiants mentionnées au 3° de ce même article ».

Amdt COM-213

(34)

(35)

(36)

Dispositions en vigueur

d'un niveau raisonnable, strictement limitée à l'objectif principal de la manifestation et qu'elle n'est pas étendue à des personnes autres que celles mentionnées à l'article L. 1453-4 ;

5° Le financement ou la participation au financement d'actions de formation professionnelle ou de développement professionnel continu.

Art. L. 1454-6. –

Outre les officiers et agents de police judiciaire, sont habilités à rechercher et à constater, dans l'exercice de leurs missions, les infractions aux dispositions des sections 3 et 4 du présent chapitre ainsi qu'aux règlements pris pour leur application :

1° Les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, qui disposent à cet effet des pouvoirs prévus au I de l'article L. 511-22 du code de la consommation ;

2° Les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 et les agents des collectivités territoriales qui disposent à cet effet des pouvoirs prévus aux articles L. 1421-2 à L. 1421-3 ;

3° Les inspecteurs de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnés à l'article L. 5313-1 qui

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

B. –
L'article L. 1454-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « présent chapitre » est remplacée par la référence : « chapitre III du présent titre » ;

2° Après le mot : « prévus », la fin du 1° est ainsi rédigée : « aux sections 1 à 3 du chapitre II du titre I^{er} du livre V du code de la consommation et qui peuvent recevoir des commissions rogatoires dans les conditions prévues à l'article L. 511-4 du même code ; ».

B. –
L'article L. 1454-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « présent chapitre » est remplacée par la référence : « chapitre III du présent titre » ;

2° Après le mot : « prévus », la fin du 1° est ainsi rédigée : « aux sections 1 à 3 du chapitre II du titre I^{er} du livre V du code de la consommation et qui peuvent recevoir des commissions rogatoires dans les conditions prévues à l'article L. 511-4 du même code ; ».

(37)

(38)

(39)

Dispositions en vigueur

disposent à cet effet des pouvoirs prévus aux articles L. 5127-2 et L. 5313-2.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 145-6. – La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 77 ans révolus.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés par l'autorité compétente de l'État. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés pour une durée de

Texte du projet de loi

IV. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

IV. – Le titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

IV. – *(Non modifié)*
Le titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

(40)

(41)

(42)

Dispositions en vigueur

six ans renouvelables par le conseil régional ou interrégional de l'ordre en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional.

Art. L. 145-7-1. – La section des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues sont des juridictions. Elles sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 77 ans révolus.

Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des pédicures-podologues, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés pour une durée de six ans renouvelable par l'autorité compétente de l'État. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional.

Art. L. 145-6-2. –

Les magistrats délégués en qualité de présidents et, le cas échéant, les présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont nommés pour une durée de six ans renouvelable.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant est de 77 ans révolus.

Texte du projet de loi

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 145-6-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 145-6-2 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 145-6-2 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

④③

④④

Dispositions en vigueur

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens est présidée par un conseiller d'État, nommé en même temps que plusieurs suppléants par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4231-6 du code de la santé publique.

Les assesseurs des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont désignés pour une durée de six ans renouvelable par les conseils concernés parmi leurs membres.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional, d'un conseil central ou du conseil national.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

conseil national est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge, selon le cas, des conseils régionaux, des conseils centraux ou du conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Aucun membre des sections des assurances sociales des conseils régionaux et des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Art. L. 145-7. – La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins est présidée par un conseiller d'État, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'État suppléants par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Conseil national de l'ordre des médecins sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du code de la santé publique.

Les fonctions d'assesseur à la section des assurances sociales de l'ordre des médecins sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil.

Les sections des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et du Conseil national de l'ordre des sages-femmes sont présidées par le conseiller d'État qui préside la formation disciplinaire de chacun de ces conseils. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie .

Les assesseurs membres de l'ordre des médecins sont désignés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil national parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Les assesseurs membres de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'ordre des sages-femmes sont nommés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires, et notamment lorsqu'il a participé à la délibération par laquelle le conseil national a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue par la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

L'âge limite pour exercer les fonctions de

Texte du projet de loi

3° Le dernier alinéa des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° Le dernier alinéa des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

3° Le dernier alinéa des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de

④5

④6

Dispositions en vigueur

président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national est de 77 ans révolus.

Art. L. 145-7-4. – La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est présidée par un conseiller d'État, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'État suppléants par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres de ces ordres et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4312-7 du code de la santé publique et celles de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du même code.

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est présidée par le conseiller d'État qui préside la formation disciplinaire de ce conseil. Elle comprend

Texte du projet de loi

président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

Dispositions en vigueur

un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les assesseurs membres des ordres sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national est de 77 ans révolus.

Art. L. 146-6. – La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 77 ans révolus.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant l'organisme de sécurité sociale, dont un praticien conseil. Ces derniers sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le

Texte du projet de loi

4° Le deuxième alinéa des articles L. 146-6 et L. 146-7 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° Le deuxième alinéa des articles L. 146-6 et L. 146-7 est ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

4° Le deuxième alinéa des articles L. 146-6 et L. 146-7 est ainsi rédigé :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. »

(47)

(48)

Dispositions en vigueur

président du tribunal administratif dans le ressort territorial duquel se trouve le siège de la section. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés par les chambres disciplinaires en leur sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général de l'organe de l'ordre.

Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Aucun des membres de l'organe de l'ordre ayant déposé une plainte auprès de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

Ces indemnités et frais sont à la charge de l'organe de l'ordre.

Art. L. 146-7. – La section des assurances sociales de la chambre de discipline des pharmaciens est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 77 ans révolus.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres de l'ordre des pharmaciens et d'assesseurs représentant l'organisme de sécurité sociale, dont un praticien conseil. Ces derniers sont nommés par le président du tribunal administratif dans le ressort territorial duquel se trouve le siège de la section. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés au sein de la chambre de discipline.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

l'organe de l'ordre.

Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre de discipline ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Aucun des membres de l'organe de l'ordre ayant déposé une plainte auprès de la section des assurances sociales de la chambre de discipline ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants de la section des assurances sociales de la chambre de discipline est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge de l'organe de l'ordre.

IV bis (nouveau). –
A. – L'ordonnance
n° 2016-800 du
16 juin 2016 relative aux
recherches impliquant la
personne humaine est
ratifiée.

B. – L'ordonnance
n° 2016-800 du
16 juin 2016 précitée est
ainsi modifiée :

1° (*Supprimé*)

IV bis. – (*Non
modifié*) A. – L'ordonnance
n° 2016-800 du
16 juin 2016 relative aux
recherches impliquant la
personne humaine est
ratifiée.

B. – L'ordonnance
n° 2016-800 du
16 juin 2016 précitée est
ainsi modifiée :

1° (*Supprimé*)

(49)

(50)

(51)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

**Ordonnance n° 2016-800
du 16 juin 2016 relative
aux recherches
impliquant la personne
humaine**

Art. 8. – I.-A

l'exception des dispositions du *a* et *c* du 2° et du 6° de son article 1^{er} et de son article 4, les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur à compter de la publication des décrets prévus par le code de la santé publique pour son application et au plus tard le 31 décembre 2016.

A abrogé les dispositions suivantes :

**Loi n° 2012-300 du
5 mars 2012**

Art. 11

II.-Les dispositions des *a* et *c* du 2° et du 6° de l'article 1^{er} et de l'article 4 de la présente ordonnance entrent en vigueur à la date d'entrée en vigueur des dispositions du règlement européen (UE) n° 536/2014 susvisé.

III.-Les essais cliniques de médicaments réalisés entre la date d'entrée en vigueur mentionnée au I et la date d'entrée mentionnée au II sont régis par les dispositions du titre I^{er} du code de la santé publique relatif aux recherches impliquant la personne humaine dans sa rédaction résultant de la loi du 5 mars 2012 susvisée.

IV.-Les recherches régulièrement autorisées ou déclarées à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I

2° Le IV de l'article 8 est ainsi rédigé :

« IV. – À l'exclusion des dispositions relatives aux demandes de modifications substantielles

2° Le IV de l'article 8 est ainsi rédigé :

« IV. – À l'exclusion des dispositions relatives aux demandes de modifications substantielles

⑤2

⑤3

Dispositions en vigueur

se poursuivent pendant cinq ans conformément à la législation qui leur était initialement applicable. A l'issue de ce délai, elles sont soumises à un nouvel examen par le comité de protection des personnes et, le cas échéant, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues par le code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente ordonnance.

V.-Les recherches dont la demande est en cours d'instruction auprès du comité de protection des personnes ou, le cas échéant, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I font l'objet d'un nouvel examen par le comité de protection des personnes et, le cas échéant, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues par le code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente ordonnance.

Texte du projet de loi

V. – Sont ratifiées :

1° L'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

2° L'ordonnance n° 2015-897 du 23 juillet 2015 relative au régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

et à la vigilance dans les recherches, les recherches régulièrement autorisées ou déclarées à la date d'entrée en vigueur prévue au I se poursuivent conformément à la législation et à la réglementation qui leur étaient initialement applicables. Pour ces recherches, les demandes de modifications substantielles et les obligations en matière de vigilance et de mesures urgentes de sécurité sont soumises aux dispositions résultant de la présente ordonnance. »

V. – (*Alinéa sans modification*)

1° et 2° (**Supprimés**)

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

et à la vigilance dans les recherches, les recherches régulièrement autorisées ou déclarées à la date d'entrée en vigueur prévue au I se poursuivent conformément à la législation et à la réglementation qui leur étaient initialement applicables. Pour ces recherches, les demandes de modifications substantielles et les obligations en matière de vigilance et de mesures urgentes de sécurité sont soumises aux dispositions résultant de la présente ordonnance. »

V. – (*Non modifié*)
Sont ratifiées :

1° et 2° (**Supprimés**)

54

55

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	3° L'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;	3° (Alinéa sans modification)	3° L'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ; (56)
	4° L'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine ;	4° (Supprimé)	4° (Supprimé) (57)
	5° L'ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 relative à la coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux ;	5° (Alinéa sans modification)	5° L'ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 relative à la coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux ; (58)
	6° L'ordonnance n° 2016-1686 du 8 décembre 2016 relative à l'aptitude médicale à la navigation des gens de mer et à la lutte contre l'alcoolisme en mer ;	6° (Alinéa sans modification)	6° L'ordonnance n° 2016-1686 du 8 décembre 2016 relative à l'aptitude médicale à la navigation des gens de mer et à la lutte contre l'alcoolisme en mer ; (59)
	7° L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;	7° (Alinéa sans modification)	7° L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ; (60)
	8° L'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles des professions réglementées ;	8° (Supprimé)	8° (Supprimé) (61)
	9° L'ordonnance n° 2016-1812 du 22 décembre 2016 relative à la lutte contre le tabagisme et à son adaptation et son extension à certaines collectivités d'outre-mer ;	9° (Alinéa sans modification)	9° L'ordonnance n° 2016-1812 du 22 décembre 2016 relative à la lutte contre le tabagisme et à son adaptation et son extension à certaines collectivités d'outre-mer ; (62)
	10° L'ordonnance n° 2017-9 du 5 janvier 2017 relative à la	10° (Alinéa sans modification)	10° L'ordonnance n° 2017-9 du 5 janvier 2017 relative à la (63)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	<p>sécurité sanitaire ;</p> <p>11° L'ordonnance n° 2017-10 du 5 janvier 2017 relative à la mise à jour de la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p>	<p>11° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>sécurité sanitaire ;</p> <p>11° L'ordonnance n° 2017-10 du 5 janvier 2017 relative à la mise à jour de la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;</p> <p style="text-align: right;">(64)</p>
	<p>12° L'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel ;</p>	<p>12° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>12° L'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel ;</p> <p style="text-align: right;">(65)</p>
	<p>13° L'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;</p>	<p>13° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>13° L'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;</p> <p style="text-align: right;">(66)</p>
	<p>14° L'ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique ;</p>	<p>14° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>14° L'ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique ;</p> <p style="text-align: right;">(67)</p>
	<p>15° L'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;</p>	<p>15° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>15° L'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;</p> <p style="text-align: right;">(68)</p>
	<p>16° L'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 relative aux conditions d'accès aux données couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour le compte de l'Autorité de sûreté nucléaire et de l'Institut de radioprotection et de sûreté</p>	<p>16° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>16° L'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 relative aux conditions d'accès aux données couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour le compte de l'Autorité de sûreté nucléaire et de l'Institut de radioprotection et de sûreté</p> <p style="text-align: right;">(69)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	nucléaire et à la mutualisation de certaines fonctions d'agences sanitaires nationales ;		nucléaire et à la mutualisation de certaines fonctions d'agences sanitaires nationales ;
	17° L'ordonnance n° 2017-46 du 19 janvier 2017 relative à la prise en charge de la rémunération des personnels des établissements de santé mis à disposition des inspections générales interministérielles et abrogeant les dispositions relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;	17° (Alinéa sans modification)	17° L'ordonnance n° 2017-46 du 19 janvier 2017 relative à la prise en charge de la rémunération des personnels des établissements de santé mis à disposition des inspections générales interministérielles et abrogeant les dispositions relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;
	18° L'ordonnance n° 2017-47 du 19 janvier 2017 précisant la procédure de fusion des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;	18° (Alinéa sans modification)	18° L'ordonnance n° 2017-47 du 19 janvier 2017 précisant la procédure de fusion des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;
	19° L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé ;	19° (Supprimé)	19° (Supprimé)
	20° L'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires ;	20° (Alinéa sans modification)	20° L'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires ;
	21° L'ordonnance n° 2017-496 du 6 avril 2017 portant extension des dispositions de l'article 45 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans les îles Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ;	21° (Alinéa sans modification)	21° L'ordonnance n° 2017-496 du 6 avril 2017 portant extension des dispositions de l'article 45 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans les îles Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ;
	22° L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017	22° (Alinéa sans)	22° L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017

(70)

(71)

(72)

(73)

(74)

(75)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes ;	<i>modification)</i>	portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes ;
	23° L'ordonnance n° 2017-1092 du 8 juin 2017 relative aux composantes de la rémunération du pharmacien d'officine ;	23° (Alinéa sans <i>modification)</i>	23° L'ordonnance n° 2017-1092 du 8 juin 2017 relative aux composantes de la rémunération du pharmacien d'officine ; (76)
	24° L'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte et modifiant les conditions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;	24° L'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte ;	24° L'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte ; (77)
	25° L'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte ;	25° (Alinéa sans <i>modification)</i>	25° L'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte ; (78)
	26° L'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;	26° (Alinéa sans <i>modification)</i>	26° L'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ; (79)
	27° L'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;	27° (Alinéa sans <i>modification)</i>	27° L'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ; (80)
	28° L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé ;	28° (Alinéa sans <i>modification)</i>	28° L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé ; (81)
	29° L'ordonnance n° 2018-21 du 17 janvier 2018 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre	29° (Alinéa sans <i>modification)</i>	29° L'ordonnance n° 2018-21 du 17 janvier 2018 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre (82)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

système de santé ;

30° L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code de tourisme et aux suites de ce contrôle.

30° L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code de tourisme et aux suites de ce contrôle ;

système de santé ;

30° L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code de tourisme et aux suites de ce contrôle ;

(83)

31° (*nouveau*)
L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes ;

31° L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes ;

(84)

32° (*nouveau*)
L'ordonnance n° 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Établissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine ;

32° L'ordonnance n° 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Établissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine ;

(85)

33° (*nouveau*)
L'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1413-1, L. 1418-1, L. 1431-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique.

33° L'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1413-1, L. 1418-1, L. 1431-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique.

(86)

Article 24 (*nouveau*)

Article 24
(*Non modifié*)

Code de la santé publique

[Art. L. 1453-1](#)
[\(Article L1453-1 - version 5.0 \(2019\) - Vigueur différée\)](#). – I.-Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II

Dispositions en vigueur

de l'article L. 5311-1 à l'exception de ceux mentionnés aux 14°, 15° et 17° ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publics, sur un site internet public unique, l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct et le bénéficiaire final, et le montant des conventions qu'elles concluent avec :

1° Les professionnels de santé relevant de la quatrième partie du présent code ;

2° Les associations de professionnels de santé ;

3° Les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code ainsi que les associations et groupements les représentant ;

4° Les associations d'usagers du système de santé ;

5° Les établissements de santé relevant de la sixième partie du présent code ;

6° Les académies, les fondations, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa ;

7° Les personnes morales éditrices de presse, de services de radio ou de télévision et de services de communication au public en ligne ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Après le 7° du I de l'article L. 1453-1 du code de la santé publique, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :

« 7° *bis* Les personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé,

Après le 7° du I de l'article L. 1453-1 du code de la santé publique, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :

« 7° *bis* Les personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé,

①

②

Dispositions en vigueur

8° Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance ;

9° Les personnes morales assurant la formation initiale ou continue des professionnels de santé mentionnés au 1° ou participant à cette formation.

Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés aux 14°, 15° et 17° du II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions relatives à la conduite de travaux d'évaluation de la sécurité, de vigilance ou de recherche biomédicale qu'elles concluent avec les bénéficiaires mentionnés aux 1° à 9° du présent I.

Cette obligation ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7 du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 9° du présent I auprès des entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou assurant des prestations associées à ces produits.

I bis.-Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

de manière à influencer le public ; ».

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

de manière à influencer le public ; ».

Dispositions en vigueur

sont tenues de rendre publiques, au-delà d'un seuil fixé par décret, sur le site mentionné au I du présent article, les rémunérations versées à des personnes physiques ou morales dans le cadre des conventions mentionnées au même I.

II.-La même obligation s'applique, au-delà d'un seuil fixé par décret, à tous les avantages en nature ou en espèces autres que les rémunérations mentionnées au I *bis* que les mêmes entreprises procurent, directement ou indirectement, aux personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés au I.

II *bis*.-Les informations publiées sur le site internet public unique mentionné au I du présent article sont réutilisables, à titre gratuit, dans le respect de la finalité de transparence des liens d'intérêts et dans les conditions prévues à l'article L. 322-1 du code des relations entre le public et l'administration et, lorsque cette réutilisation donne lieu à un traitement de données, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

III.-Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions d'application du présent article, la nature des informations qui doivent être rendues publiques sur le site internet public unique, notamment l'objet

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture**

Dispositions en vigueur

précis et la date des conventions mentionnées au I, ainsi que les délais et modalités de publication et d'actualisation de ces informations. Il précise également les modalités suivant lesquelles les ordres des professions de santé sont associés à cette publication.

Code de la santé publique

Art. L. 4123-13. –

Deux fois par an au moins, le conseil départemental des médecins et le conseil départemental des chirurgiens-dentistes se réunissent pour étudier les questions intéressant les deux professions.

Art. L. 4123-14. –

Les deux conseils départementaux des médecins et des sages-femmes peuvent tenir des réunions communes sous la présidence du président du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 25 (nouveau)

~~À la fin de l'article L. 4123-14 du code de la santé publique, les mots : « sous la présidence du président du conseil départemental de l'ordre des médecins » sont remplacés par les mots : « sous la coprésidence du président du conseil départemental de l'ordre des médecins et de la présidente du conseil départemental de l'ordre des sages femmes ».~~

Article 26 (nouveau)

~~Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 25

I. – L'article L. 4123-13 du code de la santé publique est complété par les mots : « sous la présidence conjointe de leurs présidents ».

Amdt COM-271

II. – À la fin de l'article L. 4123-14 du code de la santé publique, les mots : « du président du conseil départemental de l'ordre des médecins » sont remplacés par les mots : « conjointe de leurs présidents ».

Amdt COM-271

Articles 26 et 27 (Supprimés)

Amdts COM-336, COM-272

①

②

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte adopté par la
commission du Sénat en
première lecture

~~et susceptible de faire
rayonner la médecine
française sur l'arc caribéen.~~

Article 27 (nouveau)

~~Dans un délai de
six mois à compter de la
promulgation de la présente
loi, le Gouvernement remet
au Parlement un rapport sur
l'accès effectif à
l'interruption volontaire de
grossesse et sur les
difficultés d'accès
rencontrées dans les
territoires, y compris celles
liées aux refus de pratiquer
une interruption volontaire
de grossesse par certains
praticiens.~~