

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE PRÉLIMINAIRE Dispositions communes</p>	<p>Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IV ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« TITRE IV « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« CHAPITRE I^{ER} « Constitution de la société</i></p> <p><i>« Art. L. 4041-1. – Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession de santé.</i></p>	<p>Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 4041-1. – Des ...</i></p> <p>... profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien titulaire d'une licence de pharmacie.</p> <p><i>« Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, notwithstanding toute disposition législative ou réglementaire</i></p>	<p>Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p><i>« Art. L. 4041-1. – Des ...</i></p> <p>... ou de pharmacien.</p>
			<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	« Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires sont des sociétés civiles régies par les chapitres I ^{er} et II du titre IX du livre III du code civil et par le présent titre.	contraire. Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« Art. L. 4041-2. – La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :	« Art. L. 4041-2. – Alinéa sans modification	« Art. L. 4041-2. – Alinéa sans modification
	« 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité de chacun de ses associés ;	« 1° La l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;	« 1° Non modifié
	« 2° L'exercice en commun, par ses associés, de certaines activités à finalité thérapeutique relevant de leurs professions respectives.	« 2° L'exercice associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé <u>relevant de leurs professions respectives</u> .	« 2° L'exercice de santé.
	« Les activités mentionnées au 2° sont précisées par décret en Conseil d'État.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	« Art. L. 4041-3. – Peuvent seules être associées d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires des personnes remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession de santé et qui sont inscrites, le cas échéant, au tableau de l'ordre dont elles relèvent.	« Art. L. 4041-3. – Peuvent profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien, <u>dont la licence délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente</u> , et qui ... relèvent.	« Art. L. 4041-3. – Peuvent profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien et qui ... relèvent.
	« Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ne sont pas soumi-	« Les ...	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	<p>ses aux formalités préalables exigées des personnes candidates à l'exercice individuel des professions de santé.</p>	<p>... professions médicales, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.</p>	—
	<p>« Art. L. 4041-4. – Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.</p>	<p>« Art. L. 4041-4. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 4041-4. – Non modifié</p>
	<p>« Le tribunal peut, à la demande de tout intéressé, prononcer la dissolution de la société si cette condition n'est pas remplie.</p>		
	<p>« Il peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. Il ne peut prononcer la dissolution si, le jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.</p>		
	<p>« Art. L. 4041-5. – Les statuts de la société sont établis par écrit. Un décret en Conseil d'État détermine les mentions figurant obligatoirement dans les statuts.</p>	<p>« Art. L. 4041-5. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 4041-5. – Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 4041-6. – Les associés peuvent exercer hors de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires toute activité professionnelle dont l'exercice en commun n'a pas été expressément prévu par les statuts.</p>	<p>« Art. L. 4041-6. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 4041-6. – Non modifié</p>
	<p>« Les statuts déterminent les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.</p>		
	<p>« Art. L. 4041-7. – Les statuts de la société interprofessionnelle de soins ambula-</p>	<p>« Art. L. 4041-7. – Les ...</p>	<p>« Art. L. 4041-7. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	<p>toires ainsi que les avenants à ces statuts sont transmis, un mois au moins avant leur enregistrement, aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés.</p>	<p>... associés ainsi qu'à l'agence régionale de santé.</p>	—
	<p>« Les conditions dans lesquelles les agences régionales de santé reçoivent communication des statuts de la société et de leurs modifications sont prévues par décret en Conseil d'État.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p>
	<p>« <i>CHAPITRE II</i> « <i>Fonctionnement de la société</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>
	<p>« <i>Art. L. 4042-1.</i> – Les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun constituent des recettes de la société et sont perçues par celle-ci.</p>	<p>« <i>Art. L. 4042-1.</i> – Non modifié</p>	<p>« <i>Art. L. 4042-1.</i> – Non modifié</p>
	<p>« Par exception, lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.</p>		
	<p>« <i>Art. L. 4042-2.</i> – Chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société.</p>	<p>« <i>Art. L. 4042-2.</i> – Chaque associé en exercice au sein de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société dans les conditions prévues par les articles L. 1142-1 à L. 1142-2.</p>	<p>« <i>Art. L. 4042-2.</i> – Chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société.</p>
	<p>« La société est solidairement responsable avec lui des conséquences dommageables de ces actes.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>« La société est solidairement responsable avec lui des conséquences dommageables de ces actes.</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	« La société et les associés contractent une assurance de responsabilité civile professionnelle.	« Chaque associé contracte une assurance de responsabilité civile professionnelle.	« <i>La société et les associés contractent une assurance de responsabilité civile professionnelle.</i>
	« Art. L. 4042-3. – Un associé peut se retirer d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, soit qu'il cède ses parts sociales, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.	« Art. L. 4042-3. Non modifié	« Art. L. 4042-3. Non modifié
	« <i>CHAPITRE III</i> « <i>Dispositions diverses</i>	Division et intitulé sans modification	Division et intitulé sans modification
	« Art. L. 4043-1. – Les activités exercées en commun conformément aux statuts de la société ne sont pas soumises à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code.	Alinéa sans modification	« Art. L. 4043-1. – Alinéa sans modification
		« Les associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires ne sont pas réputés pratiquer le compérage du seul fait de leur appartenance à la société et de l'exercice en commun d'activités conformément aux statuts.	<i>Alinéa supprimé</i>
	« Art. L. 4043-2. – Sauf dispositions contraires des statuts, la société interprofessionnelle de soins ambulatoires n'est pas dissoute par le décès, l'incapacité ou le retrait de la société d'un associé pour toute autre cause. Elle n'est pas non plus dissoute lorsqu'un des associés est frappé de l'interdiction définitive d'exercer sa profession.	« Art. L. 4043-2. – Sous réserve des dispositions de l'article L. 4041-4, la société ...	« Art. L. 4043-2. – Sauf <i>dispositions contraires des statuts</i> , la société ...
		... profession.	... profession.
	« L'associé frappé d'une interdiction définitive	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6323-3 – Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.</p> <p>Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.</p> <p>Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de</p>	<p>d'exercer la profession perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital sont alors rachetées dans un délai de six mois par un associé ou, à défaut, par la société selon les modalités prévues par les statuts. »</p> <p>Article 2</p> <p>I. – L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.</p> <p>« Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut participer à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre du projet de santé qu'elle élabore et de conditions techniques de fonctionnement déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Le projet de santé est conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis à l'agence régionale de santé. »</p>	<p>—</p> <p>Article 2</p> <p>I. – L'article L. 6323-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6323-3. – La maison... ... médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.</p> <p>« Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé, <u>et à des actions sociales.</u></p> <p>« Le projet de santé est compatible avec les orientations ... Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. <u>Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut</u></p>	<p>—</p> <p>Article 2</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ils assurent ...</p> <p>.... de prévention, d'éducation pour la santé <i>et à des actions sociales</i>, dans le ...</p> <p>... chargé de la santé.</p> <p>« Le projet de santé ...</p> <p>... de santé.</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé.</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p>	<p>—</p> <p><u>également être signé par tout professionnel de santé dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »</u></p> <p>II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du même code, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 1110-4. – Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.</p>			
<p>Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.</p>			
<p>Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.</p>	<p>III. – <i>Supprimé</i></p>	<p>« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :</p>	<p>III. – <i>Suppression maintenue</i></p>
<p>Afin de garantir la confidentialité</p>	<p>« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;</p>	<p>« 2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.</p>	<p>IV. – <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 1511-5. - À l'article L. 1110-4 la dernière phrase du quatrième alinéa n'est pas applicable et l'article est complété par l'alinéa suivant :</p>	<p>III. – <i>Suppression maintenue</i></p>	<p>IV (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 1511-5, au <i>a</i> du 2° de l'article L. 1521-1, au deuxième alinéa de l'article L. 1531-2 et au <i>b</i> du I de l'article L. 1541-2 du même code, le mot : « quatrième » est remplacé par le</p>	
<p>Art. L. 1521-1. - Le chapitre préliminaire du ti-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>tre Ier du livre Ier de la présente partie s'applique à Wallis-et-Futuna, à l'exception de l'article L. 1110-7, et sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>1° A l'article L. 1110-1-1, les mots : « et du secteur médico-social » sont supprimés ;</p> <p>2° A l'article L. 1110-4 :</p> <p>a) La dernière phrase du quatrième alinéa n'est pas applicable ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1531-2. - Les dispositions du chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la présente partie à l'exception de celles de l'article L. 1110-7 sont applicables aux Terres australes et antarctiques françaises sous réserve de l'adaptation suivante :</p> <p>À l'article L. 1110-4, la dernière phrase du quatrième alinéa n'est pas applicable et ledit article est complété par les deux alinéas suivants :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1541-2. - I.-Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :</p> <p>a) La deuxième phrase de l'article L. 1110-1 n'est pas applicable ;</p> <p>b) La dernière phrase du quatrième alinéa de l'article L. 1110-4 n'est pas applicable ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 3</p> <p>L'article L. 1434-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>mot : « huitième ».</p> <p>Article 3</p> <p>L'article L. 1434-8 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>Article 3</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 1434-8 – Le schéma régional d'organisation des soins détermine les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.</p> <p>.....</p> <p>Si cette évaluation fait apparaître que les besoins en implantations précitées ne sont pas satisfaits et que, de ce fait, l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population dans certains territoires de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, proposer aux médecins exerçant dans les zones visées au premier alinéa du présent article d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-7 où les besoins en implantations ne sont pas satisfaits.</p>	<p>1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat-type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par au moins une organisation représentative des médecins. » ;</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Le contrat</p> <p>... maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins libéraux. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Les médecins qui refusent de signer un tel contrat, ou qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>2° Le quatrième alinéa est supprimé.</p>	<p>2° L'avant-dernier alinéa est supprimé.</p>	
<p>Art. L. 1434-7 – Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.</p>		<p>Article 3 bis AA (nouveau)</p> <p>L'article L. 1434-7 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>Article 3 bis AA</p> <p>Sans modification</p>
<p>Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les structures et professionnels de santé libéraux. Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence. Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités territoriales.</p> <p>.....</p>		<p>1° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « , dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, ».</p>	
<p>Il indique, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux ar-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>articles L. 1411-11 et L. 1411-12, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des pôles de santé, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.</p>		<p>—</p> <p>2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux. »</p>	
		<p>Article 3 bis AB (nouveau)</p>	<p>Article 3 bis AB</p>
		<p>Après l'article L. 4111-1 du même code, il est inséré un article L. 4111-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 4111-1-1 – Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent exercer la profession de médecin les personnes inscrites en troisième cycle des études de médecine en France et remplissant des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur les lieux d'exercice et les enseignements théoriques et pratiques devant être validés.</p>	<p>« Art. L. 4111-1-1 – Par</p>
		<p>« 1° <i>Supprimé</i></p> <p>« 2° <i>Supprimé</i></p>	<p>« 1° <i>Suppression maintenue</i></p> <p>« 2° <i>Suppression maintenue</i></p>
<p>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</p>		<p>Article 3 bis AC (nouveau)</p>	<p>Article 3 bis AC</p>
		<p>Après l'article L. 4131-2 du même code, il est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Après le quatrième alinéa de l'article L. 4131-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe les services de l'Etat.</p> <p>.....</p>		<p>« Art. L. 4131-2-1. – Un médecin salarié d'un établissement de santé, absent temporairement, peut être remplacé durant cette absence par une personne remplissant les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 et autorisée à exercer la médecine conformément au quatrième alinéa du même article.</p> <p>« Le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique de la personne remplaçant un médecin salarié dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »</p> <p>Article 3 bis AD (nouveau)</p> <p>Supprimé</p>	<p>« 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. »</p> <p>Article 3 bis AD</p> <p>Suppression maintenue</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6161-5-1. – Les établissements de santé privés autorisés à délivrer des soins au domicile de leurs patients peuvent recourir à des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement privé de santé. Dans ce cas, il peut être envisagé des conditions particulières de rémunération autres que le paiement à l'acte.</p>	<p>Article 3 bis A (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 6161-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 3 bis A</p> <p>I. – Supprimé</p>	<p>Article 3 bis A</p> <p>I. – <i>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p>1° L'article L. 6161-5-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6161-9. . – Un établissement de santé mentionné aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peut être admis par le directeur général de l'agence régionale de santé à recourir à des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux libéraux dans la mise en œuvre de ses missions de service public et de ses activités de soins. Ils sont rémunérés par l'établissement sur la base des honoraires correspondant aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés d'une redevance. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p> <p>Les professionnels libéraux mentionnés au premier alinéa participent aux missions de service public et aux activités de soins de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3.</p>	<p>« Les honoraires perçus par le professionnel libéral ne constituent pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p>	<p><i>l'établissements les auxiliaires médicaux intervenant dans les conditions prévues au présent article. » ;</i></p>
	<p>II. – L'article L. 6161-5-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les honoraires perçus par ces professionnels ne constituent pas une rémunération au sens de l'article</p>		<p>2° <i>L'article L. 6161-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Ils sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement qui a recours à eux dans les conditions prévues au présent article. »</i></p>
			<p>II. – <i>Suppression maintenue</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 314-12 – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en oeuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p> <p>Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.</p> <p>Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.</p>	<p>L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>III. – Après l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-12-1 ainsi rédigé :</p> <p align="center">« <i>Art. L. 314-12-1.</i> – Les usagers des établissements et services mentionnés aux 1° à 9° du I de l'article L. 312-1 peuvent bénéficier, lorsque leur état de santé le nécessite, des soins médicaux et paramédicaux dispensés par les professionnels de statut libéral, sans préjudice des dispositions des articles R. 314-26, R. 314-122, D. 312-12, D. 312-59-2, D. 312-59-9 et R. 344-2. »</p> <p>IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à III ci dessus 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.</p>	<p>III. – L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article. »</p> <p>IV. – <i>Supprimé</i></p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – <i>Suppression maintenue</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-14-1 – I.- La ou les conventions prévues</p> <p>.....</p> <p>5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;</p>		<p>V (<i>nouveau</i>) . – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération.</p>	<p>V. – Non modifié</p>

Article 3 bis

..... Conforme

<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6161-9. – Un établissement de santé mentionné aux <i>b</i> et <i>c</i> de l'article</p>	<p>Article 3 ter (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats</p>	<p>Article 3 ter</p> <p>L'article L. 6161-9 du code de la santé publique ne s'applique aux contrats</p>
--	--	--

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peut être admis par le directeur général de l'agence régionale de santé à recourir à des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux libéraux dans la mise en œuvre de ses missions de service public et de ses activités de soins. Ils sont rémunérés par l'établissement sur la base des honoraires correspondant aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, minorés d'une redevance. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p> <p>Les professionnels libéraux mentionnés au premier alinéa participent aux missions de service public et aux activités de soins de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3.</p>		<p>d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale <i>avant 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 qu'à compter du 1^{er} janvier 2012.</i></p>
<p>Art. L. 6315-1. – La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret.</p>	<p>Article 4</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 4</p> <p>La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique est supprimée.</p>	<p>Article 4</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-35. — Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents.</p>		<p>Article 4 bis (nouveau)</p> <p>I. — L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-35. — I. — Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.</p> <p>« II. — Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle.</p> <p>« III. — Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent</p>	<p>Article 4 bis</p> <p>I. — Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Art. L. 162-12-18 – Abrogé	<p align="center">Article 5</p> <p>Les articles L. 162-12-18, L. 162-12-19 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale sont ainsi rétablis :</p> <p>« Art. L. 162-12-18. – Des contrats de bonne pratique sont définis à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 3225-2.</p>	<p>également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.</p> <p>« IV. – À défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions mentionnées au III. »</p> <p>II. – Si les parties conventionnelles n'ont pas conclu avant le 15 juillet 2011 un accord pour la mise en œuvre du présent article, le IV de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale s'applique à compter de cette date.</p> <p align="center">Article 5 A (nouveau)</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p> <p align="center">Article 5</p> <p align="center"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I. – Les contrats de bonne pratique conclus en application de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale et les contrats de santé publique conclus en application de l'article L. 162-12-20 du même code continuent à produire leurs effets, pour les droits et obligations nés des adhésions individuelles, jusqu'à la date du</p>	<p>II. – Si les parties ...</p> <p>avant le 30 septembre 2011 un accord....</p> <p>.... de cette date.</p> <p align="center">Article 5 A</p> <p align="center"><i>Suppression maintenue</i></p> <p align="center">Article 5</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	<p>« Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1.</p>	<p>31 décembre 2012.</p> <p>II. – Les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les contrats de bonne pratique et les contrats de santé publique mentionnés au I du présent article peuvent donner lieu à de nouvelles adhésions individuelles avant la date du 31 décembre 2012.</p>	—
	<p>« Ces contrats peuvent prévoir que le complément de rémunération ou la majoration de la participation prévue au même article L. 162-14-1 sont modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques ou d'engagements relatifs à la formation, au lieu d'installation et d'exercice du médecin.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Ils précisent les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixent les engagements pris par ces derniers.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Ils comportent nécessairement des engagements relatifs :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« 1° À l'évaluation de la pratique du professionnel ; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références prévues à l'article L. 162-12-15 ;</p>	<p>« 1° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 2° Aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son acti-</p>	<p>« 2° <i>Supprimé</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	<p>tivité et, s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire, de ses pratiques de prescription ;</p>	<p>« 3° <i>Supprimé</i></p>	—
	<p>« 3° S'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Ils peuvent en outre comporter d'autres engagements portant notamment sur :</p>	<p>« 1° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 1° Le niveau de l'activité du professionnel ;</p>	<p>« 2° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 2° Sa participation aux programmes d'information destinés aux assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;</p>	<p>« 3° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 3° Le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Ils peuvent comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique où les besoins ne sont pas satisfaits.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
	<p>« Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Art. L. 162-12-19 – Abrogé	<p>santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.</p> <p>« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou du centre de santé qu'après avoir reçu l'avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.</p> <p>« Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions ou l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.</p> <p>« Art. L. 162-12-19. – Des contrats de santé publique sont définis à l'échelon national par les parties à la ou les conventions et l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.</p> <p>« Les professionnels</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>« Art. L. 162-12-19. – Supprimé</i></p>	

Dispositions en vigueur

**Texte adopté
par le Sénat
en première lecture**

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

Texte de la commission

conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui peuvent ouvrir droit à une rémunération forfaitaire.

« Ces contrats fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

« Ils comportent nécessairement des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

« 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins ;

« 2° Soit à des actions de prévention.

« Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.

« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou des centres de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par la Haute Autorité de santé. À

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Art. L. 162-12-20 – Abrogé	<p>l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.</p> <p>« Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions et l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.</p> <p>« <i>Art. L. 162-12-20.</i> – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, en l'absence d'accord national pour les centres de santé ou en l'absence d'accords de bon usage des soins, de contrats de bonne pratique ou de contrats de santé publique, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17, L. 162-12-18 et L. 162-12-19 peuvent être fixés par arrêté pris sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.</p> <p>« Les syndicats représentatifs des professions concernées sont préalablement consultés, ainsi que la Haute Autorité de santé si les accords comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficience</p>	« <i>Art. L. 162-12-20.</i> – Supprimé	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1111-3 – Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.</p>	<p>des pratiques. »</p> <p>Article 6</p> <p>Les deuxième et troisième phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique sont ainsi rédigées :</p> <p>« Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure fabriqué spécifiquement suivant une prescription écrite et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de ce dispositif médical et des prestations associées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant des dépassements facturés conformément au dispositif mentionné au deuxième alinéa. »</p>	<p>Article 6</p> <p>Les ...</p> <p>... sont remplacées par six phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Les professionnels de ...</p> <p>... vente de l'appareillage proposé et le prix de toutes les prestations associées ...</p> <p>... alinéa. Le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. L'information</p>	<p>Article 6</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les professionnels de ...</p> <p>... d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de l'appareil proposé et le montant des prestations de soins assurés par le praticien. Le professionnel de santé remet au patient ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>QUATRIÈME PARTIE Professions de santé LIVRE III Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical. L'information délivrée au patient est conforme à un devis type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. À défaut d'accord avant le 1^{er} janvier 2012, un devis type est défini par décret. »</p>	<p>... par décret. »</p>
<p>TITRE IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>Article 6 bis (nouveau)</p> <p>Le livre III de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :</p>	<p>Article 6 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>CHAPITRE III Ambulanciers</p>		<p>1° À la fin de l'intitulé, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>TITRE IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>2° Le titre IX est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>TITRE IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>a) À la fin de l'intitulé, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>
<p>TITRE IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>b) Le chapitre III est ainsi modifié :</p>	<p>b) Le chapitre IV devient le chapitre V et les articles L. 4394-1 à L. 4394-3 deviennent respectivement les articles L. 4395-1 à L. 4395-3 ;</p>
<p>TITRE IX Aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers</p>		<p>« Art. L. 4393-8. – La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le méde-</p>	<p>c) Il est inséré, après le chapitre III, un chapitre IV ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

cin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité. Dans ce cadre, l'assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

« Art. L. 4393-9. – Peuvent exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession.

« Les modalités de la formation et notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis d'une commission consultative comprenant des représentants de l'État, et des partenaires sociaux représentant les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires, dont la composition est fixée par décret.

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

« Art. L. 4393-11. – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession d'assistant dentaire

« CHAPITRE IV

« Assistants dentaires

« Art. L. 4394-1. – La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité. Dans ce cadre, l'assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

« Art. L. 4394-2. – Peuvent exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession.

« Les modalités de la formation et notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis d'une commission consultative comprenant des représentants de l'État, et des partenaires sociaux représentant les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires, dont la composition est fixée par décret.

« Art. L. 4394-3. – Peuvent également exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires d'un certificat ou d'un titre dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé, dès lors que la formation correspondante a débuté avant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi, avec succès, un cycle d'études secondaires et qui, sans posséder l'un des diplômes ou certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10, sont titulaires :

« 1° D'un titre de formation délivré par un État, membre ou partie, et requis par l'autorité compétente d'un État, membre ou partie, qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans cet État ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un État, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à cette profession ou son exercice, d'un titre de formation délivré par un État, membre ou partie, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagné d'une attestation justifiant, dans cet État, de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période. Cette condition n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée ;

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

« Dans ces cas, lors-

au second alinéa de l'article L. 4394-2.

« Art. L. 4394-4. – L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer la profession d'assistant dentaire les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi, avec succès, un cycle d'études secondaires et qui, sans posséder l'un des diplômes ou certificats mentionnés aux articles L. 4394-2 et L. 4394-3, sont titulaires :

« 1° D'un titre de formation délivré par un État, membre ou partie, et requis par l'autorité compétente d'un État, membre ou partie, qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans cet État ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un État, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à cette profession ou son exercice, d'un titre de formation délivré par un État, membre ou partie, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagné d'une attestation justifiant, dans cet État, de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période. Cette condition n'est pas applicable lorsque la formation condui-

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

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

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires de l'un des diplômes ou certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10.

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

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

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

sant à cette profession est réglementée ;

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

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

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires de l'un des diplômes ou certificats mentionnés aux articles L. 4394-2 et L. 4394-3.

« Art. L. 4394-5. – L'assistant dentaire peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

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

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, le prestataire de services doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes. L'exécution de cette activité est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande au prestataire d'apporter la preuve

France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'assistant dentaire fera état du titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

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

« Art. L. 4394-6. – L'assistant dentaire, ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités d'assistant dentaire dans un État, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels de manière temporaire ou occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, le prestataire de services doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes. L'exécution de cette activité est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

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

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

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

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

« Art. L. 4393-15 . – Sont déterminés par décret en

l'autorité compétente, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande au prestataire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

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

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

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

« Art. L. 4394-7. –

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

Conseil d'État :

« 1° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4393-11 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

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

3° Le chapitre IV du même titre IX est complété par un article L. 4394-4 ainsi rédigé :

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

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

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

« Art. L. 4394-8. – Sont déterminés par décret en Conseil d'État :

« 1° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4394-4 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

« 2° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l'article L. 4394-6. » ;

d) Le chapitre V du même titre IX est complété par un article L. 4395-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 4395-4. – L'usage sans droit de la qualité d'assistant dentaire ou d'un diplôme, certificat, ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

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

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	<i>dudit code. »</i>
		Article 6 ter (nouveau) <i>Supprimé</i>	Article 6 ter <i>Suppression maintenue</i>

Article 7

Conforme.....

Code des juridictions financières	Article 7 bis (nouveau)	Article 7 bis	Article 7 bis
	<p>I. – Après l'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-3-3 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 132-3-3.</i> – La Cour des comptes établit chaque année un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique dont les recettes d'exploitation du compte principal pour l'année 2009 sont supérieures à 700 millions d'euros.</p> <p>« Il comprend également une synthèse des rapports de certification des comptes des autres établissements publics de santé prévus par l'article L. 6145-16 du même code. Ces rapports lui sont obligatoirement transmis dans des conditions fixées par</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 132-3-3.</i> – La Cour rapport public présentant en vue de certifier, dans les conditions prévues à l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-2 du même code dont le total des produits du compte de résultat principal, constaté dans le compte financier mentionné à l'article L. 6143-1 dudit code, pour l'année 2009 est supérieur à 700 millions d'euros.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	I. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

un décret en Conseil d'État.

« Sur la base des rapports mentionnés à la seconde phrase de l'alinéa précédent, la Cour des comptes émet un avis sur la qualité de l'ensemble des comptes des établissements publics de santé soumis à certification. Cet avis est présenté dans le rapport mentionné à l'article L.O. 132-3 du présent code.

« À compter de l'exercice 2010, le montant des recettes d'exploitation pris en compte pour l'application du présent article est réévalué tous les cinq ans en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac. »

II. – Après l'article L. 111-9-1 du même code, il est inséré un article L. 111-9-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-9-2.* – La certification des comptes des établissements publics mentionnés à l'article L. 132-3-3 peut être déléguée aux chambres régionales des comptes concernées par arrêté du premier président de la Cour des comptes pris après avis du procureur général près la Cour des comptes et des présidents des chambres régionales des comptes concernées. Un décret en Conseil d'État définit la durée de la délégation. »

« Sur la base des rapports mentionnés au premier alinéa et à la seconde phrase du deuxième alinéa du présent article, la Cour ...

... code.

« À compter de l'exercice 2010, le total des produits du compte de résultat principal pris en compte pour l'application ...

.... hors tabac. »

II. – Non modifié

II. – Non modifié

III (*nouveau*). – L'article L. 132-3-3 du code des juridictions financières s'applique au plus tard sur les comptes de l'exercice 2016.

III. – *Supprimé*

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>relative aux patients, à la santé et aux territoires</p> <p>Art. 17 - I. — L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art.L. 6145-16.- Les comptes des établissements publics de santé définis par décret sont certifiés.</p> <p>« Les modalités de certification, par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes, sont fixées par voie réglementaire. »</p> <p>II.- Le I s'applique au plus tard aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.</p>		<p>—</p> <p>IV (<i>nouveau</i>). – Après le mot : « comptes », la fin du II de l'article 17 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 est ainsi rédigée : « de l'exercice 2016. »</p> <p>Article 7 ter A (<i>nouveau</i>)</p> <p>Un rapport est remis chaque année par le Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Il rend compte, pour chaque région, des coopérations qui ont pu être mises en œuvre, des regroupements réalisés entre services ou entre établissements et des reconversions de lits vers le secteur médico-social.</p> <p>Article 7 ter (<i>nouveau</i>)</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 7 quater (<i>nouveau</i>)</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>—</p> <p>IV. – <i>Supprimé</i></p> <p>Article 7 ter A</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 7 ter</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p> <p>Article 7 quater</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte adopté par le Sénat en première lecture —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture —	Texte de la commission —
Article 8			
..... Suppression conforme.....			
Code de la santé publique Art. 6143-5 – Le conseil de surveillance est composé comme suit : 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.		Article 9 A (nouveau) Au onzième alinéa de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « ou son représentant ».	Article 9 A Sans modification
Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière Art. 3 – Par dérogation à l'article 3 du titre Ier du statut général des fonctionnaires et à l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique, des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées sur les emplois de directeur des établissements mentionnés à l'article 2 : – par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux 1°, 3° et 5° de l'article 2, à l'exception		Article 9 B (nouveau) À la fin du deuxième alinéa de l'article 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le mot :	Article 9 B <i>I. – L'article 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :</i> <i>1° Au premier alinéa, les mots : « et à l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique » sont supprimés ;</i> <i>2° A la fin du deuxième alinéa, le mot :</i>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>des centres hospitaliers universitaires ;</p> <p>.....</p>		<p>« universitaires » est remplacé par le mot : « régionaux ».</p>	<p>« universitaires » est remplacé par le mot : « régionaux ».</p>
<p>Code de la santé publique</p>			<p><i>II. –Le quatrième alinéa de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</i></p>
<p>Art. L. 6143-7-2. – Le directeur est nommé :</p> <p>.....</p>			
<p>3° Pour les établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil de surveillance.</p>			<p><i>« Si le candidat choisi n'a pas la qualité de fonctionnaire, le directeur est nommé selon la procédure prévue à l'article 3 de la même loi. »</i></p>
<p>Article 9</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 9</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>
<p>Art. L. 6141-7-3 – Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs œuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche mentionnées à</p>		<p>L'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>l'article L. 6112-1.</p> <p>.....</p> <p>Un décret en Conseil d'État détermine les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières. Il précise en particulier les modalités d'exercice du contrôle de l'État et les conditions dans lesquelles la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.</p> <p>Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont prévues par ses statuts, qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé.</p>	<p>.....</p> <p>Article 9 bis A (nouveau)</p> <p>Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9° ainsi rédigé :</p>	<p>.....</p> <p>« Les statuts des fondations hospitalières sont approuvés par décret. » ;</p> <p>2° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les fondateurs de la fondation hospitalière ont la majorité des sièges au conseil d'administration de la fondation et le directeur général de l'agence régionale de santé exerce un contrôle sur les fonds affectés à la fondation par le ou les établissements publics de santé. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article. Il fixe les règles générales de création et de fonctionnement des fondations hospitalières en tenant compte de leur spécificité, ainsi que les modalités du contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé sur ces fondations et les conditions dans lesquelles la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation. »</p>	<p>.....</p> <p>« Les statuts ...</p> <p>... par décret. Ils définissent les conditions dans lesquelles une partie de la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.</p> <p>2° <i>Les deux derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« La fondation hospitalière est administrée par un conseil d'administration composé de représentants des établissements publics fondateurs. Les statuts peuvent en outre prévoir la présence de personnalités qualifiées. La fondation est soumise au contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé.</i></p> <p><i>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 221-1 – La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :</p> <p>.....</p>	<p>« 9° De publier an-</p>	<p>Article 9 bis A</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« 9° <i>Supprimé</i></p>	<p>Article 9 bis A</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique	nuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »	Le g du 2° de l'article L. 1431-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :	Alinéa sans modification
Art. L. 1431-2 – Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :			
g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux ;		« À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. »	« À ce titre, à l'article L. 6113-8. <i>La personne publique désignée par l'Etat et mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6113-8 en publie, chaque année, une ana-</i>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 1111-3 – Toute personne a droit, à sa demande,</p>		<p>Article 9 bis BA (nouveau)</p> <p>L'article L. 1111-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>lyse nationale et comparative par région. »</i></p> <p>Article 9 bis BA</p> <p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>	<p>Article 9 bis B (nouveau)</p>	<p>Article 9 bis B</p> <p>I (nouveau). – L'article 50-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 9 bis B</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 50-1. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 50-1. – Les personnels de direction et les directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 peuvent être placés en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 pour une durée maximale de deux ans. Ils sont alors rémunérés par cet établissement qui exerce à leur égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination.</p>		<p>« Art. 50-1. – Les personnels de direction et les directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 peuvent être placés en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 pour une période maximale de deux ans. Pendant cette période, ils sont rémunérés par cet établissement qui exerce à leur égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	<p><i>« Le Centre national de gestion établit, après consultation du fonctionnaire placé en recherche d'affectation, un projet personnalisé d'évolution professionnelle qui a pour objet de faciliter son affectation dans un établissement public de santé ou son accès à un autre emploi des secteurs public ou privé.</i></p> <p><i>« Il garantit au fonctionnaire placé en recherche d'affectation un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans ses démarches pour retrouver une affectation ou un emploi.</i></p>
		<p>« À l'initiative du directeur général du Centre national de gestion, la recherche d'affectation prend fin, avant son échéance normale, lorsque le fonctionnaire a refusé successivement trois offres d'emploi public fermes et précises, transmises au Centre national de gestion et correspondant à son grade et à son projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel.</p>	Alinéa sans modification
		<p>« Dans l'hypothèse prévue à l'alinéa précédent ou au plus tard à la fin de la seconde année de recherche d'affectation s'il n'a pas retrouvé d'emploi, le fonctionnaire est placé d'office en position de disponibilité dans les conditions prévues à l'article 62 ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.</p>	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. 116 - Le Centre national de gestion est l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.</p>		<p>« Le Centre national de gestion verse les allocations mentionnées à l'article L. 5424-1 du code du travail aux fonctionnaires placés d'office en position de disponibilité à l'issue de leur recherche d'affectation, au lieu et place de leur dernier employeur.</p>	Alinéa sans modification
		<p>« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa de l'article 2 de la présente loi, l'alinéa précédent s'applique aux praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. »</p>	Alinéa sans modification
		<p>II (<i>nouveau</i>). – Le quatrième alinéa de l'article 116 de la même loi est ainsi rédigé :</p>	II. – Non modifié
<p>Le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement de la rémunération de praticiens hospitaliers, de personnels de direction ou de directeurs des soins affectés en surnombre dans un établissement mentionné à l'article 2, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>« Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement des rémunérations, avantages en nature, charges sociales et taxes assises sur les salaires versés par les établissements mentionnés à l'article 2 aux praticiens hospitaliers, aux personnels de direction ou aux directeurs des soins qui y sont affectés en surnombre. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique			
<p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE I^{ER} Établissements de santé TITRE V Personnels médicaux et pharmaceutiques CHAPITRE II Praticiens hospitaliers</p>	<p>Le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6152-7 ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Des expérimentations ...</p>	<p>III. – Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 6152-7. – Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements d'outre mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Mayotte ou de Saint-Pierre-et-Miquelon pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi.</p>	<p>... les établissements publics de santé des départements ...</p>	
	<p>« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation. »</p>	<p>... de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon ...</p>	
		<p>... loi.</p>	
		<p>Un ...</p>	
		<p>... évaluation.</p>	
<p>Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>		<p>IV (nouveau). – L'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 116. – Le Centre national de gestion est l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.</p>			
		<p>« Le Centre national</p>	<p>« Le Centre ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>de gestion emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires ainsi que des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.</p>	<p>... par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou par la présente loi ainsi que mise à disposition.</p>
		<p>« Il emploie également des agents contractuels de droit public, avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Le conseil d'administration délibère sur un règlement fixant les conditions de leur gestion administrative et financière. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>V (<i>nouveau</i>). – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les contrats conclus par le Centre national de gestion avant l'entrée en vigueur de la présente loi, en tant qu'ils concernent le recrutement d'agents de niveau de la catégorie B ou de la catégorie C, sont validés par dérogation à l'article 4 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.</p>	<p>V. – Non modifié</p>
	<p>Article 9 bis (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 9 bis</p>	<p>Article 9 bis</p>
	<p>I. – Après l'article L. 4113-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 4113-6-1. – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues</p>	<p>« Art. L. 4113-6-1. – Les informations relatives aux liens entre les entreprises et les professions médicales, déclarées auprès des conseils</p>	<p>« Art. L. 4113-6-1. – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont te-</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	<p>de déclarer tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du même article qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.</p>	<p>de l'ordre compétents en application de l'article L. 4113-6, sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.</p>	<p><i>nues de déclarer tous les avantages directs ou indirects ou les rémunérations dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du même article, et toutes conventions entrant dans le champ d'application de l'article L. 4113-9, qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.</i></p>
	<p>« Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>« Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres dont relèvent les professionnels concernés.</i></p>
	<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. »</i></p>
			<p><i>I bis A (nouveau) – Après l'article L. 4163-10 du même code, il est inséré un article L. 4163-11 ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Art. L. 4163-11. - Le fait, pour toute personne tenue aux obligations de déclaration mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6-1, de s'abstenir de ces déclarations ou de faire des déclarations incomplètes ou mensongères, est puni des peines prévues pour le délit défini au premier alinéa de l'article L. 4163-2.</i></p>
			<p><i>« Les personnes morales déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'alinéa précédent encourrent, outre l'amende, suivant les modali-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique			
<p>Art. L. 4221-17. – Les dispositions de l'article L. 4113-6, sous réserve des dispositions de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, ainsi que les dispositions de l'article L. 4113-13, sont applicables aux pharmaciens. Les conventions mentionnées à l'article L. 4113-6 sont soumises, pour les pharmaciens titulaires d'officine, au conseil régional compétent ou, lorsque leur champ d'application est interrégional ou national et pour les autres pharmaciens, au conseil central compétent de l'ordre national des pharmaciens.</p> <p>.....</p>		<p><i>I bis (nouveau).</i> – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4221-17 du même code, la référence : « de l'article L. 4113-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 4113-6 et L. 4113-6-1 ».</p>	<p><i>tés prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2° à 6°, pour une durée de cinq ans au plus, et la peine prévue au 9° de l'article 131-39 du même code. »</i></p> <p><i>I bis . – Non modifié</i></p>
			<p><i>I bis A (nouveau) – Après l'article L. 4163-10 du même code, il est inséré un article L. 4163-11 ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Art. L. 4163-11. - Le fait, pour toute personne tenue aux obligations de déclaration mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6-1, de s'abstenir de ces déclarations ou de faire des déclarations incomplètes ou mensongères, est puni des peines prévues pour le délit défini au premier alinéa de l'article L. 4163-2.</i></p>
			<p><i>« Les personnes morales déclarées pénalement res-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 4311-28. – Les articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-3, L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-9 à L. 4113-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions précisées par voie réglementaire.</p>			<p><i>ponsables, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'alinéa précédent encourent, outre l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2° à 6°, pour une durée de cinq ans au plus, et la peine prévue au 9° de l'article 131-39 du même code »</i></p>
<p>Art. L. 4321-19. – Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4123-15 à L. 4123-17, premier alinéa 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. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3-1, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.</p>		<p><i>I ter (nouveau).</i> – Aux articles L. 4311-28 et L. 4321-19 et au premier alinéa de l'article L. 4322-12 du même code, après la référence : « L. 4113-6 », est insérée la référence : « , L. 4113-6-1 ».</p>	<p><i>I ter</i> – Non modifié</p>
<p>Art. L. 4322-12. – Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4124-1 à L. 4124-3 et L. 4124-5 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3-1, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4113-6. – Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages.</p> <p>.....</p> <p>Les dispositions du présent article ne sauraient ni soumettre à convention les relations normales de travail ni interdire le financement des actions de formation médicale continue.</p> <p>.....</p> <p>Art. 4343-1. – Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables</p>		<p>I <i>quater</i> (nouveau). – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 4113-6 du même code, les mots : « actions de formation médicale continue » sont remplacés par les mots : « programmes de développement professionnel continu ».</p> <p>I <i>quinquies</i> (nouveau) – L'article L. 4343-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, la référence : « , L. 4113-6 »</p>	<p>I <i>quater</i>. – Non modifié</p> <p>I <i>quinquies</i>. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>aux professions d'orthophoniste et d'orthoptiste.</p> <p>Toutefois, pour l'application de l'article L. 4113-6, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis au collège professionnel régional du conseil mentionné à l'article L. 4391-1.</p>	<p>II. – L'article L. 4113-6-1 du code de la santé publique entre en vigueur un an après la publication du décret en Conseil d'État mentionné à son dernier alinéa, et au plus tard le 31 décembre 2012.</p>	<p>est supprimée ;</p> <p>2° Le second alinéa est supprimé.</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>Article 9 ter (nouveau)</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 9 quater (nouveau)</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la propriété intellectuelle est complété par un article L. 713-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 713-7. – L'enregistrement d'une marque protégeant l'aspect tridimensionnel ou la couleur de la forme pharmaceutique d'une spécialité de référence ne permet pas à son titulaire d'interdire l'usage par un tiers du même signe ou d'un signe similaire pour une spécialité générique au sens du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, destinée à être substituée à cette spécialité de référence dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23 du même code, pour autant que cet</p>	<p>II. – Non modifié</p> <p>Article 9 ter</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p> <p>Article 9 quater</p> <p>Après l'article L. 5121-10-2 du même code, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5121-10-3. – Le titulaire d'un droit de propriété intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 ne peut interdire que les formes pharmaceutiques orales d'une spécialité générique susceptible d'être substituée à cette spécialité en application de l'article L. 5125-23 présentent une apparence et une texture identiques ou similaires. »</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 162-17. – Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.</p> <p>.....</p>		<p>usage ne soit pas tel qu'il donne l'impression qu'il existe un lien commercial entre le tiers et le titulaire de la marque. »</p>	
		<p>Article 9 quinquies (nouveau)</p>	<p>Article 9 quinquies</p>
		<p>Supprimé</p>	<p>Suppression maintenue</p>
		<p>Article 9 sexies (nouveau)</p>	<p>Article 9 sexies</p>
			<p>Supprimé</p>
		<p>Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Afin de bien déterminer l'amélioration du service médical rendu, l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques <i>versus</i> des stratégies thérapeutiques pour la ou les mêmes pathologies. »</p>	
		<p>Article 9 septies (nouveau)</p>	<p>Article 9 septies</p>
		<p>Le même article L. 162-17 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>
		<p>« La Haute Autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE I^{ER} Lutte contre les maladies transmissibles TITRE III Menaces sanitaires graves CHAPITRE I^{ER} Mesures d'urgence</p> <p>Art. L. 3131-2 – Le bien-fondé des mesures prises en application de l'article L. 3131-1 fait l'objet d'un examen périodique par le Haut Conseil de la santé publique selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.</p> <p>Art. L. 3131-5 – Un fonds finance les actions nécessaires à la préservation de la santé de la population en cas de menace sanitaire grave ou d'alerte épidémique, notamment celles prescrites à l'article L. 3131-1 ainsi que les compensations financières auxquelles elles peuvent donner lieu à l'exclusion de celles prévues par d'autres dispositions législatives et réglementaires. Les conditions de constitution du fonds sont fixées par la loi de finances ou la loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>Art. L. 3131-6 – Le plan mentionné à l'article</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le chapitre I^{er} est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin de la première phrase de l'article L. 3131-2, les mots : « selon les modalités définies par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;</p> <p>2° À la première phrase de l'article L. 3131-5, les mots : « ou d'alerte épidémique » sont supprimés ;</p> <p>3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. – Le ...</p> <p>... modifié :</p> <p>A. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° À la fin ...</p> <p>..., les mots : « selon des modalités ...</p> <p>... sont supprimés ;</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>L. 1411-11 comporte obligatoirement un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire.</p>	<p>4° À l'article L. 3131-10, les mots : « En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, » sont supprimés, et les mots : « au risque » sont remplacés par les mots : « à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave » ;</p>		4° Non modifié
<p>Art. L. 3131-10 – En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, les professionnels de santé qui sont amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées au risque, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé dans le cadre des mesures prévues à l'article L. 3131-1, bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.</p>	<p>5° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :</p>		5° Non modifié
<p>Art. L. 3131-11 – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>	<p>a) Le <i>a</i> est ainsi rédigé :</p>		
<p>a) Les conditions de mobilisation successive des moyens au niveau du département, de la zone de défense ou au niveau national selon la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes ;</p>	<p>« a) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »</p>		
<p>b) La procédure d'élaboration des plans blancs du département et de la zone de défense ;</p>	<p>b) À la fin du <i>b</i>, les mots : « de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « du plan zonal de mobilisation » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE II</p> <p style="text-align: center;">Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire</p>	<p>B. – Le chapitre II est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Constitution et organisation de la réserve sanitaire » ;</p> <p>2° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :</p>	<p>B. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>B. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 3132-1 – En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national, il est institué un corps de réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en oeuvre dans le cadre de leurs missions par les services de l'État, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile. Ce corps de réserve est constitué de professionnels et anciens professionnels de santé et d'autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation fixées, en tant que de besoin, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « un corps de » sont remplacés par le mot : « une », et après les mots : « collectivités territoriales », sont insérés les mots : « , des agences régionales de santé, des établissements de santé » ;</p>	<p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots et après le mot : « territoriales », sont insérés les mots de santé » ;</p>	
<p>La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.</p>	<p>b) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.</p>	<p>c) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	
<p>Le contrat</p>	<p>d) À la première</p>	<p>d) À ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>d'engagement à servir dans la réserve d'intervention peut prévoir l'accomplissement de missions internationales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité civile détermine, en tant que de besoin, les modalités de sélection des personnes pouvant effectuer de telles missions.</p>	<p>phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;</p>	<p>... sont remplacés par les mots : « sanitaire, conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2, » ;</p>	
<p>Art L. 3132-3 – Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, et notamment :</p>	<p>3° L'article L. 3132-3 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve d'intervention et la réserve de renfort mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3132-1 ;</p>	<p>a) Le 1° est ainsi rédigé : « 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 » ;</p>		
<p>4° En tant que de besoin, les conditions de formation ou de perfectionnement auxquelles sont subordonnés l'entrée et le maintien dans la réserve d'intervention et de renfort, et notamment pour l'accomplissement de missions internationales ;</p>	<p>b) Au 4°, les mots : « d'intervention et de renfort » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;</p>		
<p>5° La durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement ;</p>	<p>c) Le 5° est complété par les mots : « à servir dans la réserve » ;</p>		
<p>CHAPITRE III Dispositions applicables aux réservistes sanitaires</p>	<p>C. – Le chapitre III est ainsi modifié :</p>	<p>C. – Non modifié</p>	<p>C. – Non modifié</p>
<p>Art L. 3133-1 – Lorsqu'ils accomplissent les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes salariés ou agents publics, à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>l'exception de ceux qui sont régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont mis à la disposition de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 par leur employeur. Ils ont droit au maintien de leur rémunération.</p> <p>.....</p> <p>Les rémunérations et indemnités prévues par les trois précédents alinéas sont versées par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.</p> <p>En cas de sujétions particulières effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire, une indemnisation est versée par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.</p> <p>Art L. 3133-7 – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment :</p> <p>.....</p> <p>5° Les modalités d'indemnisation des sujétions particulières mentionnées dans le dernier alinéa du même article ;</p> <p>.....</p>	<p>1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3133-1 sont supprimés ;</p>	<p>D. – Alinéa sans modification</p>	<p>D. – Non modifié</p>
<p>CHAPITRE IV Règle d'emploi de la réserve</p>	<p>D. – Le chapitre IV est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 3134-1 – En</p>	<p>1° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 3134-1. –</p>	
	<p>« Art. L. 3134-1. – Il</p>	<p>« Art. L. 3134-1. –</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves à laquelle le système sanitaire et les services et personnes chargés d'une mission de sécurité civile ne peuvent faire face sur le territoire national ou lorsqu'un événement grave justifie l'envoi de moyens sanitaires hors du territoire national, les ministres chargés de la santé et de la sécurité civile peuvent conjointement faire appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.</p>	<p>est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>L'arrêté détermine le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales.</p>	<p>« L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 3134-2 – Le représentant de l'État dans le département affecte les réservistes, par arrêté, dans un service de l'État ou auprès de personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire considérée. Les réservistes peuvent également être affectés au remplacement des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou auprès de ces</p>	<p>2° L'article L. 3134-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 3134-2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.</p>	<p>« Art. L. 3134-2. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>professionnels pour leur apporter leur concours. Cette compétence d'affectation des réservistes peut être exercée, dans les mêmes conditions, par le représentant de l'État dans la zone de défense si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient.</p> <p>Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignés.</p> <p>Sont dégagés de cette obligation les réservistes sanitaires qui sont par ailleurs mobilisés au titre de la réserve opérationnelle ainsi que les médecins, pharmaciens ou infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours.</p>	<p>« Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1, le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies au premier alinéa. Cette affectation des réservistes peut être exercée dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient. » ;</p> <p>3° Après l'article L. 3134-2, il est inséré un article L. 3134-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3134-2-1. – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux sollicitations des ministères chargés de la crise au titre des articles L. 1142 et suivants du code de la défense, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du présent code peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs</p>	<p>« Dans ...</p> <p>... alinéa du présent article. Cette ...</p> <p>... justifient. » ;</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3134-2-1. – Lorsque ...</p> <p>... répondre aux situations mentionnées à l'article L. 3132-1, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 3135-1 – La gestion administrative et financière de la réserve sanitaire est assurée par un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Les modalités de mise en œuvre et d'emploi de la réserve au plan territorial, sous l'autorité des représentants de l'État compétents, font l'objet d'un décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p>	<p>établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.</p> <p>« Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. » ;</p> <p>E. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3135-1 est supprimée.</p>	<p>... nécessaires.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>E. – Non modifié</p> <p>II (nouveau). – <i>Supprimé</i></p>	<p>E. – Non modifié</p> <p>II. – <i>Suppression maintenue</i></p>

Article 11

.....Conforme.....

<p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE II <i>BIS</i> Lutte contre les troubles du comportement alimentaire TITRE UNIQUE Nutrition et santé CHAPITRE II</p>		<p>Article 11 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre unique du livre II <i>bis</i> de la troisième partie du même code est complété par un article L. 3232-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-5. – Ne peut utiliser le titre de nutritionniste qu'un médecin détenteur d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3232-5. – Ne peut utiliser le titre de nutritionniste qu'un médecin hospitalo-universitaire ayant été nommé en nutrition, un mé-</p>
---	--	--	--

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>ou un médecin généraliste dont la compétence dans les problématiques de nutrition est validée par une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. »</p>	<p><i>decin détenteur d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de nutrition ou un médecin généraliste ou un médecin d'une autre spécialité dont la compétence dans les problématiques de nutrition est validée par une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. »</i></p>
		<p>Articles 11 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Articles 11 <i>ter</i></p>
		<p>Avant le 15 septembre 2011, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à rendre l'article L. 3122-1 du code de la santé publique applicable aux travailleurs français expatriés ayant été contaminés par le virus d'immunodéficience humaine suite à une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang à l'étranger.</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>	<p>Article 12</p>
	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Pour l'application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, le consentement exprès des personnes concernées est, à compter de la publication de la présente loi, réputé accordé pour ce qui concerne le transfert des données de santé à caractère personnel actuellement hébergées par les établissements publics de santé et par les établissements de santé privés.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
		<p>Article 12 <i>bis</i> (nouveau)</p>	<p>Article 12 <i>bis</i></p>
		<p>Après l'article L. 1111-19 du même code, il est rétabli un article L. 1111-20 ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur

**Texte adopté
par le Sénat
en première lecture**

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

Texte de la commission

—

—

—

—

« *Art. L. 1111-20.* –

Avant l'échéance prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-14 et au plus tard avant le 31 décembre 2011, un dossier médical implanté sur un support portable numérique sécurisé est remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

« Lesdits bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Chaque année, avant le 15 septembre, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

« Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 et l'article L. 1111-19 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.

« Un décret fixe les conditions d'application du présent article, garantissant notamment la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

Article 13

.....Suppression conforme.....

Article 14 A

.....Conforme.....

Art. L. 1221-10. – Les produits sanguins labiles destinés à une utilisation thérapeutique directe sont conservés, en vue de leur distribution et de leur délivrance, dans les établissements de transfusion sanguine. Peuvent également conserver ces produits en vue de leur délivrance les établissements de santé autorisés à cet effet par l'autorité administrative après avis de l'Établissement français du sang dans des conditions définies par décret. Ils restent sous la surveillance d'un médecin ou d'un pharmacien. Un décret précise la section de l'ordre national des pharmaciens dont ce pharmacien doit relever.

Article 14 B (*nouveau*)

Le premier alinéa de l'article L. 1221-10 du même code est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « et les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 autorisés selon la même procédure et dans des conditions définies par décret » ;

2° Au début de l'avant-dernière phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les produits sanguins labiles ».

Article 14 C (*nouveau*)

Après l'article L. 6122-18 du même code, il est rétabli un article L. 6122-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 6122-19. – Un régime d'autorisation expérimental est mis en place par les agences régionales de

Article 14 B

Sans modification

Article 14 C

Après l'article L. 6122-14-1 du même code, il est inséré un article L. 6122-14-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 6122-14-2. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-1, dans un délai de deux ans à

Dispositions en vigueur

Texte adopté
par le Sénat
en première lecture

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Texte de la commission

santé, sur la base du volontariat, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, de manière à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés, faisant intervenir des équipes spécialisées. »

compter de la publication de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'agence régionale de santé peut autoriser à titre expérimental la création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.

« L'expérimentation a pour objet d'organiser la collaboration entre les professionnels et de favoriser la substitution et la complémentarité entre les techniques d'imagerie médicale. Elle a également pour objectif d'améliorer la pertinence des examens d'imagerie.

« Les titulaires des autorisations contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé.

« Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale mutualisés accordées à titre expérimental par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional d'organisation des soins prévu aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 en ce qui concerne les implantations des équipements matériels lourds, la complémentarité de l'offre de soins et les coopérations.

« L'autorisation est accordée pour une durée de trois ans, après avis de la conférence régionale de la

Dispositions en vigueur

**Texte adopté
par le Sénat
en première lecture**

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

Texte de la commission

santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

« Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

« Au terme de la durée de trois ans, l'autorisation délivrée dans le cadre de l'expérimentation peut être retirée ou prorogée pour la poursuite de l'expérimentation pendant deux ans au plus. À cette issue, les équipements matériels lourds sont alors pleinement régis par les dispositions des articles L. 6122-1 à L. 6122-13.

« L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13.

« La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

« Les conditions de mise en œuvre des dispositions du présent article sont précisées par voie réglementaire. »

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—

Article 14

.....Conforme.....

Article 14 bis (nouveau)	Article 14 bis	Article 14 bis
<p>I. – Par dérogation au 3° du I de l'article 128 et au I de l'article 131 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, les schémas d'organisation sanitaire arrêtés avant la date d'effet de ces dispositions :</p> <p>1° Sont prorogés jusqu'à la publication, dans chaque région ou interrégion, du schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou du schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 du même code ;</p> <p>2° Peuvent être, dans le délai résultant du 1°, révisés par le directeur général de l'agence régionale de santé ; l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire prévue par l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée est seul requis sur le projet de révision ;</p> <p>3° Sont opposables, dans le même délai, pour l'application du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.</p> <p>Pour l'application du</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Peuvent ...</p> <p>... par le III de l'article ...</p> <p>... révision ;</p> <p>3° Non modifié</p> <p>Pour ...</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

**Texte adopté
par le Sénat
en première lecture**

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

Texte de la commission

présent I à Mayotte, les références à la région ou à l'interrégion, au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou au schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 du même code, à l'agence régionale de santé et à la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont respectivement remplacées par les références, à Mayotte, au schéma d'organisation des soins de La Réunion et de Mayotte prévu à l'article L. 1443-1 dudit code, à l'agence de santé de l'océan Indien et à la conférence de la santé et de l'autonomie de Mayotte.

II. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens arrivant à échéance avant le 31 mars 2012 peuvent être prorogés par voie d'avenant pour une durée allant jusqu'à six mois après la publication du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.

La demande de renouvellement des contrats mentionnés au premier alinéa doit être déposée auprès de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance du contrat prorogé. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception.

... par les références au schéma d'organisation des soins de ...

... de Mayotte.

II. – Les ...

... moyens mentionnés à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique arrivant ...
... durée maximale de six ...

... l'article L. 1434-1 du même code.

La demande ...

... premier alinéa du présent II doit ...

... réception.

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6122-2. – L'autorisation est accordée lorsque le projet :</p> <p>1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 ;</p> <p>2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;</p> <p>3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement.</p> <p>Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° peuvent être accordées à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la santé publique après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire.</p> <p>Lorsque les règles fixées en vertu de l'article L. 1151-1 recouvrent le champ d'une activité de soins soumise à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, les établissements titulaires de cette autorisation respectent ces règles en sus des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement prévues aux articles L. 6123-1 et L. 6124-1 applicables à l'activité de soins concernée. Les dispositions du sixième alinéa de l'article L. 1151-1 sont applicables à ces établissements.</p>	<p>III. – L'article L. 6122-2 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 1434-3. – Le projet régional de santé fait l'objet d'un avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des collectivités territoriales et du représentant de l'État dans la région.</p>	<p>« Les autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre des dispositions relatives à l'organisation des soins prévues par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 sont révisées au plus tard un an après la publication de ces dispositions.</p> <p>« Cette révision est effectuée selon la procédure prévue à l'article L. 6122-12 ; elle peut conduire au retrait de l'autorisation. Le délai de mise en œuvre de la modification de l'autorisation est fixé par la décision de l'agence régionale de santé prévue au troisième alinéa de l'article L. 6122-12 ; il ne peut être supérieur à un an. »</p>	<p>Article 14 ter (nouveau)</p> <p>L'article L. 1434-3 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 1434-3.</i> - Le projet régional de santé fait l'objet avant son adoption d'une publication sous forme électronique. L'agence régionale de santé recueille l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, du représentant de l'État dans la région, du conseil régional et des conseils généraux de la région sur le projet ainsi publié. Les communes peuvent également transmettre leur avis à l'agence régionale de santé.</p> <p>« L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé, du plan stratégique régional de santé, des schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation</p>	<p>Article 14 ter</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de l'action sociale et des familles	Article 15 Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :	de soins et d'organisation médico-sociale ainsi que des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné. » Article 15 Alinéa sans modification	Article 15 Sans modification
Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :	« IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :	« IV. – Alinéa sans modification	
IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.	« 1° En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;	« 1° Non modifié	
1. La première sous-section, consacrée aux personnes âgées, retrace :			
a) En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.</p>	<p>nées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article, d'autre part. Cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;</p> <p>« 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>2. La deuxième sous-section, consacrée aux personnes handicapées, retrace :</p>	<p>« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut subdéléguer, dans les cas et conditions fixés par décret, l'exécution de ces dépenses aux agences régionales de santé qui ont qualité d'ordonnateurs secondaires et qui rendent compte annuellement de la conformité de ces dépenses aux objectifs assignés à la présente section. »</p>	<p>« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut déléguer une partie des crédits de la section aux agences régionales de santé. Les agences régionales de santé rendent compte annuellement de la conformité de l'utilisation de ces crédits, qui leur sont versés en application du 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, aux objectifs assignés à la présente section. »</p>	
<p>a) En ressources, une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article ; cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;</p>			
<p>b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au do-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>micile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'État qui recueille, le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p> <p>.....</p>			
	<p>Article 16</p>	<p>Article 16</p> <p>I (<i>nouveau</i>). – Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 16</p> <p>I (<i>nouveau</i>). – Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du même code est <i>supprimé</i> :</p> <p><i>Les autorisations d'une durée de trois ans, accordées conformément aux dispositions de cet alinéa à des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues et qui sont en cours de validité à la date de la publication de la présente loi, sont prolongées dans la limite de la durée mentionnée au premier alinéa du même article du code de l'action sociale et des familles.</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>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 deuxième alinéa de l'article L. 312-8.</p>	<p>L'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>« Les autorisations délivrées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, à titre transitoire, pour une durée de trois ans, et qui ne sont pas arrivées à échéance à la date de publication de la loi n° ... du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires se voient appliquer les dispositions prévues au présent article pour la durée d'autorisation restant à courir, dans la limite de quinze ans. »</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Art. L. 313-1-1. – I. – Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil sont autorisés par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-3.</p>		<p>II. – L'article modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.</p>			
<p>Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.</p>			
<p>Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, à l'exception du seuil mentionné au deuxième alinéa, qui l'est par décret.</p>			
<p>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 présen-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>tés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.</p>	<p>1° Il est ajouté un III ainsi rédigé : « III. – Les transformations sans modification de la catégorie de prise en charge au sens du I de l'article L. 312-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet. » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>II. – Les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants sont exonérées de la procédure visée au I, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus au I et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés.</p>	<p>2° Le premier alinéa du II est complété par les mots : « au sens du III. »</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Un décret définit les modalités de réception et d'examen desdits projets par les autorités chargées de la délivrance de ces autorisations.</p>	<p>III (nouveau). – Après le premier alinéa de l'article L. 314-10 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III (nouveau). – Après le premier alinéa de l'article L. 314-10 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III. – <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 314-10. – Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
— 	—	« Les établissements sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs sont assimilés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics en ce qui concerne la saisine directe du juge aux affaires familiales telle que prévue au dernier alinéa de l'article L. 315-16. »	—
Code de la sécurité sociale		Article 16 bis A (nouveau)	Article 16 bis A
Art. L. 322-3. – La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :			
.....			
6°) lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé pour les frais couverts au titre du 3° de l'article L. 321-1 ;		Le 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « du présent code, y compris lorsque celui-ci est accueilli dans un centre médico-psycho-pédagogique ou un centre d'action médico-sociale précoce visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».	Au 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé », sont insérés les mots : « , ou un enfant ou adolescent accueilli dans un centre médico-psycho-pédagogique ou un centre d'action médico-sociale précoce visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles »
.....			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Article 16 bis			
.....Conforme.....			
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 1434-7. – Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5134-1. – I. –</p> <p>.....</p> <p>III. – Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux. La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant.</p>	<p>Article 17 (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et organise le développement des activités de dialyse à domicile. »</p>	<p>Article 17</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 17 bis (nouveau)</p> <p>Le III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée</p> <p>2° (nouveau) Le se-</p>	<p>Article 17</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p> <p>Article 17 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° La seconde phrase du premier alinéa est <i>remplacée par une phrase ainsi rédigée</i> :</p> <p>« En cas de situation pathologique, la sage-femme adresse la patiente au médecin traitant. »</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception, et notamment la contraception d'urgence, s'effectue dans des conditions définies par décret. Ces services s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'étudiant et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.</p>		<p>cond alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « la contraception, et notamment » sont supprimés ;</p> <p>b) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les infirmiers exerçant dans ces services peuvent procéder à la délivrance et l'administration de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. »</p>	<p>Article 17 ter</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 2212-10-1. – Alinéa sans modification</p> <p>« Initiée ...</p> <p>... à pratiquer sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien des interruptions volontaires ...</p>
<p>Article 17 ter (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 2212-10 du même code, il est inséré un article L. 2212-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2212-10-1. – Après consultation des professionnels de santé concernés, une expérimentation est menée, pour une durée de deux ans, dans une région qui connaît un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse et des difficultés pour organiser leur prise en charge.</p> <p>« Initiée par l'agence régionale de santé, cette expérimentation autorise les sages-femmes des établissements de santé publics ou privés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse selon les règles d'administration applicables à cette pratique prévues par le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—
		présent chapitre.	... chapitre
		« Dans le cadre de cette expérimentation, la sage-femme sollicitée par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse procède à la consultation médicale prévue à l'article L. 2212-3 et informe celle-ci, dès sa première visite, des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse ainsi que des risques et des effets secondaires potentiels. Si la femme renouvelle sa demande d'interruption de grossesse, la sage-femme recueille son consentement dans les conditions prévues à l'article L. 2212-5.	Alinéa sans modification
		« Une sage-femme bénéficie de la clause de conscience et n'est jamais tenue de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais elle doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.	Alinéa sans modification
		« Si la sage-femme ne pratique pas elle-même l'interruption de grossesse, elle restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au praticien choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'elle s'est conformée aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5.	Alinéa sans modification
		« Les modalités d'organisation de la consultation des professionnels de santé prévue au premier alinéa du présent article sont fixées par décret.	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 5125-15. – Plusieurs officines peuvent, dans les conditions fixées à l'article L. 5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires.</p>	<p>Article 18 (nouveau)</p> <p>La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est ainsi rédigée :</p>	<p>« Avant le 15 septembre de chaque année, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport qui présente une évaluation de l'expérimentation ainsi menée. »</p> <p>Article 18</p> <p>I. – La ...</p> <p>... rédigée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 18</p> <p>I. – Non modifié</p>
<p>Le lieu de regroupement de ces officines est l'emplacement de l'une d'elles, ou un lieu nouveau situé dans la commune d'une des pharmacies regroupées.</p>	<p>« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Dans le cadre d'un regroupement dans un lieu nouveau, la nouvelle officine ne pourra être effectivement ouverte au public que lorsque les officines regroupées auront été fermées.</p>			
<p>À la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil compétent de l'ordre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>des pharmaciens, mettre fin à cette prise en compte à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement si les conditions prévues par le premier alinéa de l'article L. 5125-3 ne sont plus remplies.</p> <p>Art. L. 5125-17. – Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire.</p> <p>.....</p> <p>La qualité d'associé en industrie est prévue pour une durée maximale de cinq ans, éventuellement renouvelable pour trois fois.</p> <p>.....</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). – Supprimé</p> <p>III (<i>nouveau</i>). – Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-17 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il peut être constitué entre personnes physiques ou morales exerçant la profession de pharmacien des sociétés de participations financières ayant pour objet la détention des parts ou d'actions de sociétés mentionnées au premier alinéa de l'article 1^{er} 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 et aux sociétés de participations financières de professions libérales. Par dérogation au 4° de l'article 5 de la même loi, les sociétés de participations financières de la profession de pharmacien d'officine ne peuvent être composées que des membres exerçant leur</p>	<p>II. – Suppression maintenue</p> <p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>« Il peut être ...</p> <p>... financières de profession <i>libérale de pharmaciens</i> d'officine ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6223-1. – Un laboratoire de biologie médicale privé est exploité en nom propre, ou sous la forme :</p> <p>.....</p>	<p>3° D'une société d'exercice libéral régie par 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 et aux sociétés de participations financières de professions libérales ;</p> <p>.....</p>	<p>profession au sein de la société d'exercice libéral. »</p> <p>IV (<i>nouveau</i>). – Le 3° de l'article L. 6223-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 5125-1-1. – L'exécution de préparations de médicaments radiopharmaceutiques tels que définis au 7° de l'article L. 5121-1 est interdite.</p>	<p>L'exécution de préparations stériles ou de préparations dangereuses mention-</p>	<p>« Les sociétés de participations financières de la profession de biologiste médical ne peuvent être composées que des membres exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral. »</p> <p>Article 18 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le second alinéa de l'article L. 5125-1-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>« Les sociétés financières de la profession <i>libérale de biologistes médicaux</i> ne libéral. »</p> <p>Article 18 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
nées à l'article L. 5132-2 est subordonnée à, outre l'octroi de la licence prévue à l'article L. 5125-4, une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé. Cette autorisation précise notamment les formes pharmaceutiques autorisées.		mentionnées au premier alinéa, pouvant présenter un risque pour la santé, et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé est soumise à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé. » ; 2° Après l'article L. 5125-1-2, il est inséré un article L. 5125-1-3 ainsi rédigé : « Art. L. 5125-1-3. – Le directeur général de l'agence régionale de santé suspend ou interdit l'exécution des préparations autres que celles visées à l'article L. 5125-1-1 lorsque l'officine ne respecte pas les bonnes pratiques de préparation ou réalise les préparations dans des conditions dangereuses pour la santé publique. « Le directeur général de l'agence régionale de santé suspend ou retire l'autorisation d'exercice de l'activité de sous-traitance visée à l'article L. 5125-1 ou celle visée à l'article L. 5125-1-1 lorsque l'officine ne respecte plus les bonnes pratiques de préparation ou réalise les préparations dans des conditions dangereuses pour la santé publique. « Sauf en cas d'urgence, le pharmacien d'officine concerné est mis à même de présenter ses observations avant l'intervention des mesures prévues ci-dessus. »	

Article 19

.....Conforme.....

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 1313-5. – L'établissement est dirigé par un directeur général nommé par décret. Le directeur général émet les avis et recommandations relevant de la compétence de l'agence et prend, au nom de l'État, les décisions qui relèvent de celle-ci en application du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie.</p>	<p>Article 20 (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'article L. 1313-5, les mots : « en application du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie » sont supprimés ;</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin de la seconde phrase de l'article L. 1313-5, les mots : « en application du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie » sont supprimés ;</p> <p>1° bis (nouveau) L'article L. 1334-1 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 20</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>1° bis Non modifié</p>
<p>Art. L 1334-1. – Le médecin qui dépiste un cas de saturnisme chez une personne mineure doit, après information de la personne exerçant l'autorité parentale, le porter à la connaissance, sous pli confidentiel, du médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général de l'agence. Le médecin de l'agence en informe le médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile. Par convention entre le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général, le médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile peut être chargé de recueillir la déclaration du médecin dé-pistant.</p>			
<p>Le médecin recevant la déclaration informe le directeur général de l'agence</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>régionale de santé de l'existence d'un cas de saturnisme dans les immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur. Le directeur général de l'agence en avertit le représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>Le directeur général de l'agence régionale de santé ou, à la demande du représentant de l'Etat dans le département, le directeur du service communal d'hygiène et de santé si ce service est compétent en application de l'article L. 1422-1 procède immédiatement à une enquête sur l'environnement du mineur, afin de déterminer l'origine de l'intoxication. Dans le cadre de cette enquête, le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur du service communal d'hygiène et de santé peut faire réaliser un diagnostic portant sur les revêtements des immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur. Les résultats de l'enquête sont communiqués au représentant de l'Etat dans le département ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé lorsque cette enquête a été réalisée par le directeur du service communal d'hygiène et de santé.</p> <p>Dans le cas où l'enquête sur l'environnement du</p>		<p>—</p> <p>a) Aux deux dernières phrases du troisième alinéa, les mots : « faire réaliser un diagnostic portant sur les revêtements des immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur. Les résultats de l'enquête sont communiqués » sont remplacés par les mots : « réaliser un diagnostic portant sur les revêtements des immeubles ou parties d'immeubles habités ou fréquentés régulièrement par ce mineur ou solliciter le représentant de l'État dans le département pour la réalisation de ce diagnostic par un opérateur. Les conclusions de l'enquête sont communiquées » ;</p> <p>b) La dernière phrase du quatrième alinéa est ainsi rédigée :</p>	<p>—</p> <p>b) La <i>seconde</i> phrase du quatrième alinéa est ainsi rédigée :</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>mineur met en évidence la présence d'une source d'exposition au plomb susceptible d'être à l'origine de l'intoxication du mineur, le directeur général de l'agence régionale de santé prend toutes mesures nécessaires à l'information des professionnels de santé concernés et des familles, qu'il incite à adresser leurs enfants mineurs en consultation auprès d'un médecin. Il invite la personne dont dépend la source d'exposition au plomb identifiée par l'enquête à prendre les mesures appropriées pour réduire ce risque.</p> <p>Lorsqu'un risque d'exposition au plomb pour un mineur est porté à sa connaissance en l'absence de déclaration d'un cas de saturnisme, le représentant de l'Etat dans le département peut également prescrire au directeur général de l'agence régionale de santé ou au directeur du service communal d'hygiène et de santé de faire réaliser le diagnostic mentionné au troisième alinéa. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou le directeur du service communal d'hygiène et de santé peut également faire réaliser ce diagnostic lorsqu'il a été directement informé du risque d'exposition. Les résultats du diagnostic sont communiqués au représentant de l'Etat dans le département ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé lorsque le diagnostic a été réalisé par le directeur du service communal d'hygiène et de santé.</p>		<p>« Il invite la personne dont dépend les sources d'exposition au plomb identifiées par l'enquête autres que des revêtements dégradés à prendre les mesures appropriées pour réduire les risques associés à ces sources. » ;</p> <p>c) Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« En l'absence de déclaration d'un cas de saturnisme, lorsqu'un risque d'exposition au plomb pour un mineur est porté à sa connaissance, le représentant de l'État dans le département peut faire réaliser le diagnostic mentionné au troisième alinéa soit par un opérateur, soit par le directeur général de l'agence régionale de santé, soit par le directeur du service communal d'hygiène et de santé. Le directeur général de l'agence ou le directeur du service communal d'hygiène et de santé peut également procéder à ce diagnostic lorsqu'il a été directement informé du risque d'exposition. Il informe le représentant de l'État des résultats de ce diagnostic. Lorsqu'il ne réalise pas ce diagnostic, le directeur général de l'agence régionale de santé est informé par l'opérateur des résultats de ce diagnostic. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>c) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 1334-2. – Si des revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la construction sont susceptibles d'être à l'origine de l'intoxication du mineur, le représentant de l'Etat dans le département notifie au propriétaire ou au syndicat des copropriétaires ou à l'exploitant du local d'hébergement son intention de faire exécuter sur l'immeuble incriminé, à leurs frais, pour supprimer le risque constaté, les travaux nécessaires, dont il précise, après avis des services ou de l'opérateur mentionné à l'article L. 1334-4, la nature, le délai dans lesquels ils doivent être réalisés, ainsi que les modalités d'occupation pendant leur durée et, si nécessaire, les exigences en matière d'hébergement. Le délai dans lequel doivent être réalisés les travaux est limité à un mois, sauf au cas où, dans ce même délai, est assuré l'hébergement de tout ou partie des occupants hors des locaux concernés. Le délai de réalisation des travaux est alors porté à trois mois maximum.</p> <p>.....</p>	Le représentant de	<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le régime financier lié aux missions du service communal d'hygiène et de santé en application du présent article est traité par convention entre le représentant de l'État dans le département et le maire de la commune. » ;</p> <p>1° <i>ter</i> (nouveau) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1334-2, la référence : « L. 1334-4 » est remplacée par la référence : « L. 1334-1 » ;</p>	<p>d) Non modifié</p> <p>1° <i>ter</i> Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>l'Etat procède de même lorsque le diagnostic mentionné à l'article précédent ou, sous réserve de validation par l'autorité sanitaire, le constat de risque d'exposition au plomb mentionné à l'article L. 1334-5 met en évidence la présence de revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la construction et constituant un risque d'exposition au plomb pour un mineur.</p> <p>.....</p>	<p>2° À la deuxième phrase du second alinéa des articles L. 4112-2 et L. 4123-10 et au troisième alinéa de l'article L. 4123-12, les mots : « médecin inspecteur départemental de santé publique » sont remplacés par les mots : « médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>1° <i>quater</i> (<i>nouveau</i>) Au quatrième alinéa du même article L. 1334-2, les mots : « de validation par l'autorité sanitaire » sont remplacés par les mots : « de confirmation par l'autorité sanitaire de l'existence d'un risque de saturnisme infantile » ;</p> <p>2° À ...</p> <p>... médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>1° <i>quater</i> Non modifié</p> <p>2° À la <i>seconde</i> phrase du second alinéa de l'article L. 4112-2, à la <i>deuxième phrase du second alinéa</i> de l'article L. 4123-10 et ...</p> <p>... de santé » ;</p>
<p>Art. L. 4123-10. – Lorsque, par leur fait, les membres d'un conseil départemental mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition du conseil national de l'ordre, nomme une délégation de trois à cinq</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>membres suivant l'importance numérique du conseil défaillant. Cette délégation assure les fonctions du conseil départemental jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil.</p>			
<p>En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et le conseil national organise de nouvelles élections dans les deux mois suivant la dernière démission. Jusqu'à l'entrée en fonctions d'un nouveau conseil départemental, l'inscription au tableau de l'ordre est dans ce cas prononcée par le conseil national de l'ordre, suivant la procédure prévue au présent chapitre, après avis du médecin inspecteur départemental de santé publique. Toutes les autres attributions du conseil départemental sont alors dévolues au conseil national.</p>			
<p>Art. L. 4123-12. – Les délibérations du conseil départemental de l'ordre ne sont pas publiques.</p>			
<p>En cas de partage égal de voix, le président a voix prépondérante.</p>			
<p>Le médecin inspecteur départemental de santé publique assiste aux séances du conseil départemental, avec voix consultative.</p>			
<p>Le conseil départemental peut se faire assister d'un conseiller juridique.</p>			
<p>Art. L. 4132-9. – Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative :</p>			
<p>1° Le médecin inspec-</p>	<p>3° Au 1° de l'article L. 4132-9 et aux articles L. 4142-5 et L. 4152-8, les mots : « Le médecin inspec-</p>	<p>3° Au ...</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>teur régional de santé publique ou son représentant ;</p>	<p>teur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « Le médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>nal de santé publique » sont remplacés par les mots : « , chirurgien-dentiste ou sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	
<p>Art. L. 4142-5. – Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance.</p>			
<p>Art. L. 4152-8 – Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance.</p>			
<p>Art. L. 4211-5. – Par dérogation aux dispositions du 4° de l'article L. 4211-1, des personnes morales respectant les bonnes pratiques de distribution définies par arrêté du ministre chargé de la santé peuvent être autorisées à dispenser à domicile, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A, D et E, des gaz à usage médical.</p>			
<p>L'autorisation est accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé et des instances compétentes de l'ordre national des pharmaciens. En cas d'infraction, elle peut être suspendue ou supprimée par le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Art. L. 4232-5. – Le conseil régional de la section A de l'ordre des pharmaciens assure le respect des règles professionnelles propres</p>		<p>3° bis (nouveau) À la première phrase du second alinéa de l'article L. 4211-5, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , après avis » ;</p>	<p>3° bis Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>à la pharmacie d'officine.</p> <p>.....</p> <p>Le conseil régional ou son président peut demander au pharmacien inspecteur régional de santé publique de faire procéder à des enquêtes. Le conseil régional est saisi du résultat de ces enquêtes.</p>	<p>4° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4232-5, les mots : « au pharmacien inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6142-11. – Les difficultés qui s'élèvent à l'occasion de la conclusion ou de l'application des conventions prévues à l'article L. 6142-3 sont examinées par une commission comprenant le représentant de l'État dans le département, président, le directeur de l'unité de formation et de recherches médicales ou pharmaceutiques ou, lorsqu'il existe un comité de coordination de l'enseignement médical ou pharmaceutique, le président de ce comité et le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional.</p> <p>.....</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 6142-11, les mots : « le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional » sont remplacés par les mots : « le médecin ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 6142-11, les mots : « inspecteur régional ...</p> <p>... mots : « ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 5463-1. – Outre les officiers et agents de police judiciaire agissant conformément aux dispositions du code de procédure pénale, les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, de la direction générale des douanes et de la direction générale des finances publiques et les médecins inspecteurs départementaux de santé pu-</p>	<p>6° Au premier alinéa de l'article L. 5463-1, les mots : « les médecins inspecteurs départementaux de san-</p>	<p>6° Au premier alinéa de l'article L. 5463-1, les mots : « inspecteurs ...</p>	<p>6° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>blique sont habilités à rechercher et à constater les infractions aux dispositions de l'article L. 5232-1 et des textes réglementaires pris pour leur application dans les conditions prévues au livre II du code de la consommation.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 4321-16. – Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon départemental, régional et national. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.</p> <p>Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession ainsi que les oeuvres d'entraide.</p> <p>Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux ou interdépartementaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordi-</p>	<p>té publique » sont remplacés par les mots : « les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p> <p>7° La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 4321 16 est ainsi rédigée :</p> <p>« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux » ;</p>	<p>... mots : « désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p> <p>7° Alinéa sans modification</p> <p>« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux. » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>nales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 3711-4. – L'État prend en charge les dépenses afférentes aux interventions des médecins coordonnateurs.</p>	<p>8° Au début de l'article L. 3711-4, les mots : « L'État prend » sont remplacés par les mots : « Les agences régionales de santé prennent » ;</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>Art. L. 5126-2. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 5126-1, lorsqu'il n'y a pas d'autre source d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Il en informe le représentant de l'État dans le département.</p> <p>.....</p>	<p>9° Au premier alinéa de l'article L. 5126-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>9° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5126-2 santé » ;</p>	<p>9° Non modifié</p>
<p>Art. L. 5126-3. – Les activités prévues aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 5126-2 sont assurées sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé, délivrée pour une durée déterminée après avis de l'inspection compétente et au vu d'une convention qui fixe les engagements des parties contractantes.</p>	<p>10° À l'article L. 5126-3, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;</p>	<p>10° Non modifié</p>	<p>10° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6122-6. – Le regroupement mentionné à l'article L. 6122-1 consiste à réunir en un même lieu tout</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>ou partie des activités de soins précédemment autorisées sur des sites distincts à l'intérieur de la même région ou réparties entre plusieurs régions.</p>	<p>11° Au quatrième alinéa de l'article L. 6122-6, les mots : « délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>11° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-6 ... santé » ;</p>	<p>11° Non modifié</p>
<p>La conversion mentionnée à l'article L. 6122-1 consiste à transformer pour tout ou partie la nature de ses activités de soins.</p>			
<p>Par dérogation aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 1434-9, l'autorisation de regroupement ou de conversion peut être accordée à des titulaires d'autorisation situés dans un territoire de santé dont les moyens excèdent ceux qui sont prévus par le schéma d'organisation des soins.</p>			
<p>Dans ce cas, cette autorisation, outre les autres conditions prévues à l'article L. 6122-2, est subordonnée à une adaptation de l'activité négociée dans le cadre d'un avenant au contrat d'objectifs et de moyens délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>			
<p>Art. L. 6141-7-2. – Des conseillers généraux des établissements de santé assurent à la demande du ministre chargé de la santé les attributions suivantes :</p>			
<p>1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'État ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission		
<p>2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements et des structures de santé auxquelles ils participent ou qu'ils gèrent ;</p>	<p>3° Assurer, sur le même champ, des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion.</p>	<p>Les conseillers généraux des établissements de santé relèvent du titre IV du statut général des fonctionnaires et sont rattachés, pour leur gestion et leur rémunération, à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers et sont recrutés sur des emplois dotés d'un statut fonctionnel dans des conditions définies par décret en Conseil d'État parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens titulaires ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec l'hôpital ou ayant réalisé des travaux scientifiques dans le domaine de la santé publique. À la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-1, des conseillers généraux des établissements de santé peuvent être désignés par le ministre chargé de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.</p>	<p>12° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-2, les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>12° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>12° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6145-8. – Les</p>					

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>comptables des établissements publics de santé sont des comptables publics de l'État ayant qualité de comptable principal.</p> <p>Lorsque le comptable de l'établissement notifie à l'ordonnateur sa décision de suspendre une dépense, celui-ci peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est tenu de s'y conformer, sauf en cas :</p> <p>1° D'insuffisance de fonds disponibles ;</p> <p>2° De mauvaise imputation comptable des dépenses ;</p> <p>3° D'absence de justification de service fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement ;</p> <p>4° De dépenses mandatées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants lorsque ces crédits ont un caractère limitatif.</p> <p>L'ordre de réquisition est porté à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement et notifié à l'autorité compétente de l'État qui le transmet à la chambre régionale des comptes.</p> <p>En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.</p> <p>Le comptable assiste avec voix consultative au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 6148-1. —</p>	<p>13° Aux septième et neuvième alinéas de l'article L. 6145 8, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil de surveillance » ;</p>	<p>13° Aux septième et neuvième alinéas de l'article L. 6145-8, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « de surveillance » ;</p>	<p>13° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Conformément aux dispositions de l'article L. 3111-1 du code général de la propriété des personnes publiques, les propriétés qui relèvent du domaine public des établissements publics de santé et de structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique sont inaliénables et imprescriptibles.</p>			
<p>Toutefois, les propriétés qui relèvent de ce domaine peuvent être cédées dans les conditions prévues à l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ou échangées dans les conditions fixées aux articles L. 3112-2 et L. 3112-3 du même code.</p>			
<p>Les dispositions des articles L. 1311-13 et L. 1311-14 du code général des collectivités territoriales s'appliquent à ce domaine.</p>	<p>14° Le dernier alinéa de l'article L. 6148-1 est supprimé ;</p>	<p>14° Non modifié</p>	<p>14° Non modifié</p>
	<p>15° L'article L. 6162-8 est ainsi modifié :</p>	<p>15° Alinéa sans modification</p>	<p>15° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6162-8. – Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p>			
<p>1° À plus d'un titre ;</p>			
<p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p>			
<p>3° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé qui n'est pas un établissement de santé privé d'intérêt collectif ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>4° S'il est lié à l'établissement par contrat, notamment s'il est agent salarié de l'établissement ;</p>			
<p>5° S'il a une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p>a) Au 5°, les mots : « la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>a) À la fin du 5° ...</p> <p>... san-</p> <p>té » ;</p>	
<p>Toutefois, l'incompatibilité prévue au 4° ci-dessus n'est opposable ni aux représentants des salariés mentionnés au 6° de l'article L. 6162-7 ni aux représentants mentionnés aux 2° et 3° du même article ayant passé avec le centre la convention prévue à l'article L. 6142-5 ni à ceux mentionnés au 6° ayant conclu avec lui les contrats prévus aux articles L. 1110-11 et L. 1112-5. Au cas où il est fait application d'une autre incompatibilité à ces représentants, la commission médicale, le comité d'entreprise, le conseil de l'unité de formation et de recherche, le comité de coordination de l'enseignement médical, ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désignent un remplaçant.</p>	<p>b) À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p>	<p>b) À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;</p>	
<p>Art. L. 6163-9. — L'exercice de la médecine par les associés coopérateurs constitue leur apport à la société coopérative de médecins qu'ils forment. Quel que soit le payeur, le paiement ou le mode de paiement de cette activité médicale, les versements sont effectués à la société coopérative de médecins</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
sur un compte nominatif ouvert à cet effet.			
L'assemblée générale fixe les règles de détermination des honoraires payés et les modalités de versement, par ladite société, aux coopérateurs en prix de leurs apports, seuls les associés coopérateurs ayant droit de vote.			
Ces règles sont communiquées à l'agence régionale de l'hospitalisation et au conseil départemental des médecins.	16° Au troisième alinéa de l'article L. 6163-9, les mots : « de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de santé ».	16° Au troisième alinéa de l'article L. 6163-9, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « santé ».	16° Non modifié
Code de l'action sociale et des familles	II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :	II. – Non modifié	II. – Non modifié
Art. L. 313-22-1. – Est puni des peines prévues à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle au contrôle prévu à la section 4 du chapitre III du titre I ^{er} et au titre III du livre III.	1° À l'article L. 313-22-1, la référence : « L. 1425-1 » est remplacée par la référence : « L. 1427-1 » ;		
Art. L. 313-3. – L'autorisation est délivrée :			
a) Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I et au III de l'article L. 312-1 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;			
b) Par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux	2° Au b de l'article L. 313-3, la référence :		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>2°, 3°, <i>b</i> du 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie, ainsi que pour les établissements et services mentionnés au <i>a</i> du 5° du I du même article ;</p> <p>.....</p>	<p>« 3°, » est supprimée ;</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 313-12-2. – Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 9°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1, relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'État dans la région et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie, font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification. Ce contrat comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre.</p> <p>.....</p>	<p>3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, la référence : « 3°, » est supprimée.</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique</p>	<p>III. – Le deuxième alinéa de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>Art. 52. – L'usage du titre de psychologue est réservé aux professionnels inscrits au registre national</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>des psychothérapeutes.</p> <p>L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle ou à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département ou à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.</p> <p>.....</p>	<p>1° À la première phrase, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;</p> <p>2° À la troisième phrase, les mots : « un autre département » sont remplacés par les mots : « une autre région ».</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° À la quatrième phrase... ... région ».</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4232-1. – L'ordre national des pharmaciens comporte sept sections dans lesquelles les pharmaciens sont répartis de la manière suivante :</p> <p>.....</p> <p>Section G. – Pharmaciens biologistes exerçant dans les laboratoires de biologie médicale publics et privés ;</p> <p>.....</p>		<p>Article 20 bis (nouveau)</p> <p>Après le mot : « Pharmaciens », la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4232-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « exerçant dans un laboratoire de biologie médicale et pharmaciens exerçant la biologie médicale, ou l'un de ses domaines, dans un établissement <u>public ou privé</u> de santé ; ».</p> <p>Article 20 ter (nouveau)</p>	<p>Article 20 bis</p> <p>Après le mot ...</p> <p>dans un établissement de santé ; ».</p> <p>Article 20 ter</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6132-2. – La convention de communauté hospitalière de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvée, après information des comités techniques d'établissement, par les directeurs des établissements après avis de leurs conseils de surveillance ou, dans le cas visé au 4° de l'article L. 6143-1₂, par les conseils de surveillance des établissements.</p> <p>.....</p> <p>– en tant que de besoin, les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 6211-1. – Un examen de biologie médicale est un acte médical qui concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge thérapeutiques, à la détermination ou au suivi de l'état physiologique ou physiopathologique de l'être humain.</p>	<p>Le huitième alinéa de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>« – librement les modalités de fixation des frais des actes, prestations et services acquittés par les établissements membres ou associés, en contrepartie des missions assumées pour leur compte par tout ou partie d'entre eux ; ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
	<p>Article 20 quater (nouveau)</p>	<p>L'article L. 6211-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « , à l'exclusion des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés par des médecins spécialistes dans ce domaine ».</p>	<p>Article 20 quater</p> <p>L'article L. 6211-1 ...</p> <p>... les mots « , hormis les actes ...</p> <p>... ce domaine ».</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 6211-13. – Lorsque la totalité ou une partie de la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans le laboratoire de biologie médicale, elle ne peut l'être que dans un établissement de santé, au domicile du patient, ou dans des lieux permettant la réalisation de cette phase par un professionnel de santé, sous la responsabilité d'un biologiste médical et conformément aux procédures qu'il détermine.</p> <p>La liste et les caractéristiques de ces lieux sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les catégories de professionnels de santé habilités à réaliser cette phase sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Art. L. 6211-14. – Lorsque la totalité ou une partie de la phase pré-analytique de l'examen n'est réalisée ni dans un laboratoire de biologie médicale, ni dans un établissement de santé, une convention signée entre le représentant légal du laboratoire et le professionnel de santé ou, le cas échéant, entre le représentant légal du laboratoire et le représentant légal de la structure dans laquelle exerce ce professionnel de santé fixe les procédures applicables.</p> <p>Art. L. 6223-5. – Ne</p>	<p>—</p> <p>Article 20 quinquies (nouveau)</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6211-13 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6211-13. – Lorsque la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale ou dans un établissement de santé, elle peut l'être, en tout lieu, par un professionnel de santé habilité à réaliser cette phase. Cette phase pré-analytique doit être réalisée sous la responsabilité du professionnel concerné dans le respect de la procédure d'accréditation.</p> <p>« Les catégories de professionnels habilités à réaliser cette phase sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p> <p>2° À l'article L. 6211-14, après les mots : « établissement de santé », sont insérés les mots : « et en l'absence d'urgence médicale ».</p>	<p>—</p> <p>Article 20 quinquies (nouveau)</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6211-13 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6211-13. – Lorsque la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale ou dans un établissement de santé, elle peut l'être, en tout lieu, par un professionnel de santé habilité à réaliser cette phase. Cette phase pré-analytique doit être réalisée sous la responsabilité du professionnel concerné dans le respect de la procédure d'accréditation.</p> <p>« Les catégories de professionnels habilités à réaliser cette phase sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p> <p>2° À l'article L. 6211-14, après les mots : « établissement de santé », sont insérés les mots : « et en l'absence d'urgence médicale ».</p>	<p>—</p> <p>Article 20 quinquies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° (nouveau) Après le</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>peuvent détenir directement ou indirectement une fraction du capital social d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale privé :</p>			<p>2° de l'article L. 6223-5 du code de la santé publique, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>
<p>1° Une personne physique ou morale exerçant une profession de santé autorisée à prescrire des examens de biologie médicale, une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de dispositif médical ou de dispositif médical de diagnostic in vitro, une entreprise d'assurance et de capitalisation, un organisme de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoire ou facultatif ;</p>			
<p>2° Une personne physique ou morale qui détient une fraction égale ou supérieure à 10 % du capital social d'une entreprise fournissant, distribuant ou fabriquant des dispositifs médicaux ou des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, d'une entreprise d'assurance et de capitalisation ou d'un organisme de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoire ou facultatif.</p>			
		<p>Article 20 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 20 <i>sexies</i></p>
		<p>I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6211-21. – Un laboratoire de biologie médicale facture les examens de biologie médicale qu'il réalise au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des coopérations dans le domaine de la biologie menées entre des établissements de santé dans le cadre de conventions, de groupements de coopération sanitaire ou de communautés hospitalières de territoire, et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale »</p>
<p>Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale</p>			
<p>Art. 8. – I. –</p> <p>.....</p> <p>IV. – Les ristournes mentionnées à l'article L. 6211-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente ordonnance, consenties par des laboratoires de biologie médicale dans le cadre de contrats de collaboration, ou d'accords ou de conventions passés avec des établissements de santé publics ou privés avant la publication de ladite ordonnance, cessent d'être versées au plus tard le 1er novembre 2013.</p> <p>.....</p>		<p>II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé.</p>	<p>II. – Supprimé</p>
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Article 20 septies (nouveau)</p>	<p>Article 20 septies</p>
<p>Art. L. 6213-2. – Peut également exercer les fonc-</p>		<p>L'article L. 6213-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
tions de biologiste médical :			
<p>1° A compter de la date de la publication 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 dans un laboratoire de biologie médicale, ou une personne qui a exercé la biologie médicale dans les établissements publics de santé soit à temps plein, soit à temps partiel pendant une durée équivalente à deux ans à temps plein au cours des dix dernières années. 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 ;</p>			
<p>2° Un vétérinaire qui a commencé une formation de spécialité en biologie médicale avant la date de publication de l'ordonnance précitée et qui a obtenu sa spécialisation en biologie médicale au plus tard six ans après la date de publication de ladite ordonnance.</p>			
		<p>« Par dérogation et conformément au décret n° 2003-76 du 23 janvier 2003 fixant la réglementation</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6221-1. – Un laboratoire de biologie médicale ne peut réaliser</p>		<p>du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, il est permis aux vétérinaires de s'inscrire au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale après l'examen favorable de leur dossier de demande. »</p>	
		<p>Article 20 octies (nouveau)</p>	<p>Article 20 octies</p>
		<p>Après l'article L. 6213-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6213-2-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>
		<p>« Art. L. 6213-2-1. – Dans les centres hospitaliers et universitaires et dans les établissements liés par convention en application de l'article L. 6142-5, des professionnels non titulaires du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et justifiant d'un exercice d'une durée de trois ans dans un laboratoire de biologie peuvent être recrutés dans une discipline biologique ou mixte sur proposition des sections médicales et pharmaceutiques du Conseil national des universités. Ces professionnels exercent leurs fonctions dans le domaine de spécialisation correspondant à la sous-section médicale ou à la section pharmaceutique du Conseil national des universités. »</p>	
		<p>Article 20 nonies (nouveau)</p>	<p>Article 20 nonies</p>
		<p>L'article L. 6221-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>d'examen de biologie médicale sans accréditation.</p> <p>L'accréditation porte sur les trois phases, définies à l'article L. 6211-2, de l'ensemble des examens de biologie médicale réalisés par le laboratoire.</p> <p>L'accréditation porte également, lorsque le laboratoire réalise ces activités ou examens :</p> <p>1° Sur les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ;</p> <p>2° Sur les examens d'anatomie et de cytologie pathologiques effectués à l'aide de techniques relevant de la biologie médicale.</p>		<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « de l'ensemble » sont supprimés ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les conditions de l'accréditation sont déterminées par décret. »</p>	
<p>Art. L. 6211-12. – Lorsque le parcours de soins suivi par le patient prescrit des tests, recueils et traitements de signaux biologiques nécessitant un appareil de mesure, le biologiste médical s'assure, à l'occasion d'un</p>		<p>Article 20 <i>decies</i> (nouveau)</p> <p>I. – L'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est ratifiée.</p> <p>II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase de l'article L. 6211-12 est ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque le parcours de soins suivi par le patient comporte des tests, recueils et traitements de signaux biologiques ayant fait l'objet d'une prescription et nécessitant un appareil de mesure, le biologiste médical s'assure, à l'oc-</p>	<p>Article 20 <i>decies</i></p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 6211-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 6211-2.</i> – Lorsque ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>examen, de la cohérence entre les données du dispositif médical ou du dispositif médical de diagnostic <i>in vitro</i> et le résultat de l'examen de biologie médicale qu'il réalise. En cas de discordance, il prend les mesures appropriées.</p>		<p>casation d'un examen, de la cohérence entre les données du dispositif médical ou du dispositif médical de diagnostic <i>in vitro</i> et le résultat de l'examen de biologie médicale qu'il réalise. » ;</p>	<p>... réalise. » ;</p>
<p>Art. L. 6211-18. – I. – La phase analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée en dehors d'un laboratoire de biologie médicale qu'au cas où elle est rendue nécessaire par une décision thérapeutique urgente. Dans ce cas, la phase analytique est réalisée :</p>			
<p>1° Soit dans un établissement de santé ;</p>			
<p>2° Soit, pour des motifs liés à l'urgence, dans des lieux déterminés par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>La lecture du résultat nécessaire à la décision thérapeutique est alors assurée par le médecin. Le biologiste médical conserve toutefois la responsabilité de la validation des résultats obtenus.</p>			
<p>Les catégories de professionnels de santé habilités à réaliser la phase analytique en dehors d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>		<p>2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 6211-18, les mots : « d'analyse » sont supprimés ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6213-2. – Peut également exercer les fonctions de biologiste médical :</p>			
<p>1° A compter de la date de la publication de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, une personne qui remplit les condi-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>tions d'exercice de la biologie médicale dans un laboratoire de biologie médicale, ou une personne qui a exercé la biologie médicale dans les établissements publics de santé soit à temps plein, soit à temps partiel pendant une durée équivalente à deux ans à temps plein au cours des dix dernières années. 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 ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L 6213-4. – Le professionnel de santé ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les fonctions de biologiste médical dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels de manière temporaire et occasionnelle, sans être inscrit au tableau de l'ordre correspondant.</p>		<p>3° À la première phrase du 1° de l'article L. 6213-2, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « dans les établissements de santé privés à but non lucratif ou dans les établissements de transfusion sanguine » ;</p>	<p>3° À la première ...</p> <p>... les mots : « , dans ...</p> <p>... sanguine » ;</p>
<p>Lorsque l'exercice ou</p>	<p>4° L'article L. 6213-4 est ainsi modifié :</p>	<p>4° L'article L. 6213-4 est ainsi modifié :</p>	<p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>la formation conduisant à ces fonctions ne sont pas réglementés dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes.</p>			
<p>L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable, qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>			
<p>Le professionnel de santé est soumis aux conditions d'exercice de la profession. Il est soumis aux règles professionnelles applicables en France et, le cas échéant, à la juridiction disciplinaire compétente.</p>			
<p>Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande au prestataire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.</p>		<p>a) La première phrase du cinquième alinéa est complétée par les mots : « par l'autorité compétente » ;</p>	
<p>Lors des prestations de services ultérieures et au moins chaque année, le prestataire justifie de sa couverture d'assurance professionnelle.</p>		<p>b) Le sixième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>..... Art. L. 6213-8. – Lorsqu'un établissement public de santé, ou un établis-</p>		<p>5° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6213-8, les mots :</p>	<p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>sement privé de santé à but non lucratif, comporte un laboratoire de biologie médicale organisé sous la forme d'un pôle d'activité ou d'un pôle hospitalo-universitaire, le biologiste-responsable est le chef de ce pôle et en assure les fonctions.L'organisation du laboratoire est, suivant le cas, soit celle du pôle d'activité, soit celle du pôle hospitalo-universitaire.</p> <p>.....</p>		<p>« privé de santé » sont remplacés par les mots : « de santé privé » ;</p>	
<p>Art. L. 6221-9. – Un laboratoire de biologie médicale fait procéder au contrôle de la qualité des résultats des examens de biologie médicale qu'il réalise par des organismes d'évaluation externe de la qualité.</p>		<p>6° Après l'article L. 6213-10, il est inséré un article L. 6213-10-1 ainsi rédigé :</p>	6° Non modifié
<p>Les organismes d'évaluation externe de la qualité transmettent à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé un rapport annuel, dont le contenu est déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur proposition du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé rend publique la synthèse annuelle de ces rapports</p>		<p>« Art. L. 6213-10-1. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles, par dérogation aux articles L. 6213-1 à L. 6213-4, les biologistes médicaux peuvent se faire remplacer à titre temporaire. » ;</p>	7° Non modifié
		<p>7° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6221-9, le mot : « ministère » est remplacé par le mot : « ministre » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 6221-11. – Pour l'exécution du contrôle national de qualité prévu à l'article L. 6221-10, une taxe annuelle, prélevée au profit de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, est due par tout laboratoire de biologie médicale, dès lors qu'une ou plusieurs des catégories d'examens de biologie médicale soumises à ce contrôle y sont effectuées.</p> <p>.....</p>		<p>8° Au premier alinéa de l'article L. 6221-11, le mot : « qualité » est remplacé par les mots : « la qualité des résultats des examens de biologie médicale » ;</p>	<p>8° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 6222-1. – L'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale, public ou privé, est subordonnée au dépôt préalable, par son représentant légal, d'une déclaration auprès de l'agence régionale de santé, dans un délai fixé par voie réglementaire. Le contenu de cette déclaration est également fixé par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>		<p>9° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6222-1, les mots : « , public ou privé, » sont supprimés ;</p>	<p>9° Non modifié</p>
<p>Art. L. 6222-2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site d'un laboratoire de biologie médicale, lorsqu'elle aurait pour effet de porter, sur le territoire de santé infrarégional considéré, l'offre d'examens de biologie médicale à un niveau supérieur de 25 % à celui des besoins de la population tels qu'ils sont définis par le schéma régional d'organisation des soins dans les conditions prévues à l'article L. 1434-9.</p>		<p>10° À la fin de l'article L. 6222-2, les mots : « schéma régional d'organisation des soins dans les conditions prévues à l'article L. 1434-9 » sont remplacés par les mots : « projet régional de</p>	<p>10° <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6223-3. – La personne morale qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé est inscrite :</p> <p>.....</p>		<p>santé, défini à l'article L. 1434-1 » ;</p>	11° Non modifié
<p>Art. L. 6223-5. – Ne peuvent détenir directement ou indirectement une fraction du capital social d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale privé :</p>		<p>11° Au premier alinéa de l'article L. 6223-3, les mots : « personne morale » sont remplacés par le mot : « société » ;</p>	11° Non modifié
<p>1° Une personne physique ou morale exerçant une profession de santé autorisée à prescrire des examens de biologie médicale, une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de dispositif médical ou de dispositif médical de diagnostic in vitro, une entreprise d'assurance et de capitalisation, un organisme de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoire ou facultatif ;</p> <p>.....</p>		<p>12° Au 1° de l'article L. 6223-5, les mots : « autorisée à prescrire des examens de biologie médicale » sont remplacés par les mots : « , un établissement de santé, social ou médico-social de droit privé » ;</p>	12° Non modifié
			<p><i>12°bis (nouveau). – a) Après l'article L. 6223-6, il est inséré un article L. 6223-6-1 ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« Art. L. 6223-6-1. – Afin de respecter les règles d'indépendance professionnelle reconnues aux médecins et aux pharmaciens dans le code de déontologie qui leur est applicable, la fraction du capital social détenue, directement ou indirectement, par des biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale et possédant une fraction du capital social ne peut être inférieure à un pourcentage dé-</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6231-1. – Les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 sont compétents pour inspecter les laboratoires de biologie médicale, les lieux de réalisation des examens de biologie médicale prévus aux articles L. 6211-13 et L. 6211-18, les structures chargées de la logistique et de l'hébergement des données informatiques et les organismes d'évaluation externe de la qualité.</p>			<p><i>terminé par décret en Conseil d'État après avis de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens.</i></p> <p><i>« Pour satisfaire aux conditions fixées par le premier alinéa, la société peut décider d'augmenter son capital social du montant de la valeur nominale des parts ou actions nécessaires et de les vendre à un prix fixé, sauf accord entre les parties, dans les conditions prévues à l'article 1843-4 du code civil. »</i></p> <p><i>« b) Une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale et qui ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 6223-6-1 du code de la santé publique dispose d'un an à compter de la publication de la présente loi pour se mettre en conformité avec la loi. À défaut, tout intéressé peut demander en justice la dissolution de la société. Le tribunal peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. La dissolution ne peut être prononcée si, au jour où il est statué sur le fond, cette régularisation a eu lieu. » ;</i></p>
Les agents mentionnés			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>au premier alinéa disposent également d'un droit d'accès aux dossiers détenus par l'instance nationale d'accréditation portant sur l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.</p>			
<p>Les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 ayant la qualité de médecin ou de pharmacien ont accès, dans le cadre de leur mission d'inspection pour la biologie médicale, à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leur mission dans le respect de l'article 226-13 du code pénal.</p>			
<p>Les agents mentionnés aux alinéas précédents n'ont pas compétence pour inspecter l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans le cadre de l'organisation du contrôle national de qualité.</p>		<p>13° À la fin du dernier alinéa de l'article L. 6231-1, les mots : « de l'organisation du contrôle national de qualité » sont remplacés par les mots : « du contrôle national de la qualité des résultats des examens de biologie médicale qu'elle assure » ;</p>	<p>13° À la fin de l'article L. 6231-1, les mots : « de l'organisation du contrôle national de qualité » sont remplacés par les mots : « du contrôle de qualité prévu à l'article L. 6221-11 ; »</p>
<p>SIXIÈME PARTIE Établissements et services de santé LIVRE II Biologie médicale TITRE III Inspections</p>		<p>14° Le titre III du livre II de la sixième partie est complété par un article L. 6231-3 ainsi rédigé :</p>	<p>14° Non modifié</p>
		<p>« Art. L. 6231-3. – En cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou du personnel, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer l'interruption immédiate, totale ou partielle, du fonctionnement des moyens techniques nécessaires à la réalisation de l'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6241-1. – Constituent une infraction soumise à sanction administrative :</p> <p>.....</p> <p>8° Le fait, pour un laboratoire de biologie médicale privé, de ne pas respecter les règles de fonctionnement prévues à l'article L. 6213-9 ;</p> <p>.....</p> <p>10° La réalisation d'examens de biologie médicale, par un laboratoire de biologie médicale ne disposant pas de l'accréditation prévue à l'article L. 6221-1, sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 6221-8, ou de l'accréditation prévue aux articles L. 6221-3 et L. 6221-4, ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6221-4 ;</p> <p>.....</p> <p>13° Le fait, pour un laboratoire de biologie médicale, de ne pas faire procéder au contrôle externe de la qualité des résultats des examens de biologie médicale dans les conditions prévues à l'article L. 6221-9 ou de ne pas se soumettre au contrôle national de qualité prévu à l'article L. 6221-10 ;</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>d'État. » ;</p> <p>15° L'article L. 6241-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au 8°, après le mot : « privé, », sont insérés les mots : « à l'exception des laboratoires exploités sous la forme d'organisme à but non lucratif, » ;</p> <p>b) À la fin du 10°, la référence : « à l'article L. 6221-4 » est remplacée par les mots : « au 3° de l'article L. 6221-4 ou n'ayant pas déposé la déclaration mentionnée aux 1° et 2° du même article » ;</p> <p>c) Le 13° est ainsi rédigé :</p> <p>« 13° Le fait, pour un laboratoire de biologie médicale, de ne pas faire procéder au contrôle de la qualité des résultats des examens de biologie médicale qu'il réalise dans les conditions prévues à l'article L. 6221-9 ou de ne pas se soumettre au contrôle national de la qualité des résultats des examens de biologie médicale prévu à l'article L. 6221-10 ; »</p>	<p>15° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>20° Le fait, pour un laboratoire de biologie médicale, d'être exploité sous une autre forme que celles mentionnées à l'article L. 6223-1 ;</p> <p>.....</p>		<p>d) Au 20°, après le mot : « médicale », est inséré le mot : « privé » ;</p>	
		<p>16° Après l'article L. 6241-5, il est inséré un article L. 6241-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p>16° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 6241-5-1. – Les chambres disciplinaires de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens sont compétentes pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé lorsque cette personne morale est inscrite au tableau de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins.</p>	<p>« Art. L. 6241-5-1. – Alinéa sans modification</p>
		<p>« Lorsque la personne morale mentionnée au premier alinéa est inscrite simultanément au tableau de l'ordre des médecins et au tableau de l'ordre des pharmaciens, est saisie soit la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins si les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale sont majoritairement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, soit la section des assurances sociales compétente de l'ordre des pharmaciens dans l'hypothèse inverse. En cas d'égalité entre médecins biologistes et pharmaciens biologistes, le plaignant détermine la section des assurances sociales compétente.</p>	<p>« Lorsque ...</p> <p>... au tableau de l'ordre des médecins, soit la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des pharmaciens...</p> <p>... com- pétente.</p>
		<p>« Si la plainte</p>	<p>Alinéa sans modifica-</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>concerne un manquement à une obligation de communication envers un ordre particulier, seules les chambres disciplinaires de l'ordre concerné sont saisies.</p>	tion
		<p>« Les sanctions mentionnées aux articles L. 4124-6 et L. 4234-6 sont applicables aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé faisant l'objet de poursuites disciplinaires, respectivement, devant l'ordre des médecins ou devant l'ordre des pharmaciens. Dans ce cas :</p>	Alinéa sans modification
		<p>« 1° L'interdiction prononcée par la chambre disciplinaire de première instance mentionnée au 4° de l'article L. 4124-6 est, pour les sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé inscrites au tableau de l'ordre des médecins, une interdiction temporaire de pratiquer des examens de biologie médicale avec ou sans sursis ; cette interdiction ne peut excéder un an ;</p>	« 1 Non modifié
		<p>« 2° Les interdictions prononcées par la chambre de discipline mentionnée, respectivement, aux 4° et 5° de l'article L. 4234-6 sont, pour les sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé inscrites au tableau de l'ordre des pharmaciens, d'une part, une interdiction pour une durée maximale d'un an, avec ou sans sursis, de pratiquer des examens de biologie médicale et, d'autre part, une interdiction définitive de pratiquer des examens de biologie médicale. » ;</p>	<p>« 2° Les interdictions prononcées par la chambre disciplinaire de première instance au titre du 4° ou du 5° de l'article L. 4234-6 sont, pour les sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé inscrites au tableau de l'ordre des pharmaciens :</p>
			<p>« – une interdiction temporaire de pratiquer des examens de biologie médicale d'une durée maximale d'un an, avec ou sans sursis ;</p>
			<p>« – une interdiction définitive de pratiquer des examens de biologie médi-</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 6242-3. – Sont punis de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende le fait de ne pas se soumettre aux contrôles institués par les articles L. 6221-9 et L. 6221-10 et le fait de faire obstacle aux fonctions des agents chargés des missions d'inspection mentionnés aux articles L. 6231-1 et L. 6232-2.</p>		<p>17° À la fin de l'article L. 6242-3, les références : « aux articles L. 6231-1 et L. 6232-2 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 6231-1 » ;</p>	<p>cale » ;</p> <p>17° Non modifié</p>
		<p>18° Après l'article L. 4352-3, il est inséré un article L. 4352-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p>18° Non modifié</p>
		<p>« Art. L. 4352-3-1. – Les personnes qui exerçaient, à la date du 29 novembre 1997, les fonctions de technicien de laboratoire de biologie médicale dans un établissement de transfusion sanguine sans remplir les conditions exigées mais qui justifient, à la date du 23 mai 2004, d'une formation relative aux examens de biologie médicale réalisés dans un établissement de transfusion sanguine peuvent continuer à exercer les mêmes fonctions. » ;</p>	
<p>Art. L. 4352-7. – Le professionnel de santé ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de technicien de laboratoire médical dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels de manière temporaire et occasionnelle, sans avoir à procéder à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
l'enregistrement prévu à l'article L. 4352-4.			
Lors des prestations de services ultérieurs et au moins chaque année, le prestataire justifie de sa couverture d'assurance professionnelle.		19° Le sixième alinéa de l'article L. 4352-7 est supprimé ;	19° Non modifié
Art. L. 1434-9. – Le schéma régional d'organisation des soins fixe, en fonction des besoins de la population, par territoire de santé :			
1° Les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, dont les modalités de quantification sont fixées par décret ;			
En fonction des objectifs de l'offre de soins mentionnée au 1° en matière de biologie médicale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer, dans les conditions définies à l'article L. 6222-2, à l'ouverture d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un site de laboratoire de biologie médicale.		20° Le dernier alinéa de l'article L. 1434-9 est supprimé ;	20 ° Non modifié
Art. L. 5311-1. – L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est un établissement public de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.			
L'agence participe à l'application des lois et règlements et prend, dans les cas prévus par des dispositions particulières, des décisions relatives à l'évaluation, aux essais, à la fabrication, à			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>la préparation, à l'importation, à l'exportation, à la distribution en gros, au conditionnement, à la conservation, à l'exploitation, à la mise sur le marché, à la publicité, à la mise en service ou à l'utilisation des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique, et notamment :</p> <p>.....</p> <p>18° Les logiciels qui ne sont pas des dispositifs médicaux et qui sont utilisés par les laboratoires de biologie médicale, pour la gestion des examens de biologie médicale et lors de la validation, de l'interprétation, de la communication appropriée et de l'archivage des résultats ;</p> <p>.....</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 145-5-6. – Une chambre disciplinaire de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins, y compris leur section des assurances sociales, peut connaître du cas d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé, lorsque cette personne morale est inscrite au tableau de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins. Cette chambre peut dans ce cas, outre les sanctions applicables, prononcer l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer des activités de biologie médicale ; cette interdiction ne peut pas excéder un an.</p> <p>Lorsqu'une plainte est déposée à l'encontre d'une</p>		<p>21° Au 18° de l'article L. 5311-1, après le mot : « appropriée », sont insérés les mots : « conformément au 3° de l'article L. 6211-2 ».</p> <p>III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 145-5-6 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 145-5-6. – Les sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens sont compétentes pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé lorsque cette personne morale est inscrite au tableau de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins.</p> <p>« Lorsque la personne morale mentionnée au premier alinéa est inscrite simultanément au tableau de l'ordre des médecins et au tableau de l'ordre des pharmaciens, doit être saisie de la plainte soit la section des assurances sociales de la cham-</p>	<p>21° Non modifié</p> <p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>personne morale mentionnée au premier alinéa, inscrite simultanément au tableau de l'ordre des médecins et au tableau de l'ordre des pharmaciens, cette plainte est instruite soit par la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins si les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale sont majoritairement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, soit par la chambre disciplinaire de l'ordre des pharmaciens dans l'hypothèse inverse. En cas d'égalité entre médecins biologistes et pharmaciens biologistes, le plaignant détermine la chambre disciplinaire compétente.</p>		<p>bre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins si les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale sont majoritairement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, soit la section des assurances sociales compétente de l'ordre des pharmaciens dans l'hypothèse inverse. En cas d'égalité entre médecins biologistes et pharmaciens biologistes, le plaignant détermine la section des assurances sociales compétente.</p>	
<p>Les conditions d'application sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>« Les sanctions prononcées sont celles prévues par les articles L. 145-2 et L. 145-4, à l'exception de l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de donner des soins aux assurés sociaux qui est remplacée par l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de pratiquer des examens de biologie médicale pour les assurés sociaux. L'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer des activités de biologie médicale ne peut pas excéder un an. » ;</p>	
<p>Art. L. 162-13-1. – Le biologiste médical effectue les examens de biologie médicale en observant la plus stricte économie compatible avec l'exacte exécution des prescriptions. Cette disposition s'applique également aux examens réalisés en application des dispositions de l'article L. 6211-8 et L. 6211-9 du code de la santé publique.</p>		<p>2° À la première phrase de l'article L. 162-13-1, le mot : « exacte » est supprimé.</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-13-4. – Aucun acte technique médical, à l'exception de ceux directement liés à l'exercice de</p>			<p>3° (nouveau) L'article L. 162-13-4 est supprimé.</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>la biologie médicale, ni aucune consultation ne peuvent être facturés au sein d'un laboratoire de biologie médicale.</p> <p>Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale</p> <p>Art. 7. – I. – Jusqu'au 31 octobre 2016, aucun laboratoire de biologie médicale non accrédité au sens de l'article L. 6221-1 du code de la santé publique ne peut fonctionner sans détenir une autorisation administrative et sans respecter les conditions déterminées dans un arrêté du ministre chargé de la santé relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.</p> <p>II. – L'autorisation administrative d'un labora-</p>	<p>IV. – L'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 précitée est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Jusqu'au 31 octobre 2018, aucun laboratoire de biologie médicale non accrédité ne peut fonctionner sans respecter les conditions déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.</p> <p>« En outre, et jusqu'à cette même date, aucun laboratoire de biologie médicale privé non accrédité ne peut fonctionner sans détenir l'autorisation administrative prévue au premier alinéa de l'article L. 6211-2 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente ordonnance.</p> <p>« L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de sa délivrance cessent d'être remplies.</p> <p>« À compter du 1^{er} novembre 2018, les laboratoires de biologie médicale ne peuvent fonctionner sans disposer d'une accréditation portant sur 80 % des examens de biologie médicale qu'ils réalisent. » ;</p> <p>2° À la première phrase du II, après le</p>	<p>IV. – L'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 précitée est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Jusqu'au 31 octobre 2020, aucun ...</p> <p>« En outre, et jusqu'à cette même date, aucun laboratoire de biologie médicale privé non accrédité ne peut fonctionner sans détenir l'autorisation administrative prévue au premier alinéa de l'article L. 6211-2 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente ordonnance.</p> <p>« L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de sa délivrance cessent d'être remplies.</p> <p>« À compter du 1^{er} novembre 2018, les laboratoires de biologie médicale ne peuvent fonctionner sans disposer d'une accréditation portant sur 80 % des examens de biologie médicale qu'ils réalisent. » ;</p> <p>2° À la première phrase du II, après le</p>	<p>IV. – L'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 précitée est ainsi modifié :</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« I. – Jusqu'au 31 octobre 2020, aucun ... qu'ils réalisent. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>toire de biologie médicale délivrée avant la date de publication de la présente ordonnance continue de produire ses effets jusqu'à l'accréditation du laboratoire et au plus tard jusqu'à la date mentionnée au IV. Toutefois, si le laboratoire de biologie médicale n'a pas commencé à fonctionner effectivement deux mois après la date de publication de la présente ordonnance, l'autorisation devient caduque.</p>		<p>mot « délivrée », sont insérés les mots : « dans les conditions définies au I » ;</p>	
<p>III. – Après la date de publication de la présente ordonnance, seul peut obtenir une autorisation administrative, telle que définie aux articles L. 6211-2 et suivants du code de la santé publique dans la rédaction en vigueur avant cette publication :</p>		<p>3° Le III est ainsi modifié :</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>1° Un laboratoire de biologie médicale qui résulte de la transformation de plusieurs laboratoires existants en un laboratoire de biologie médicale. Lorsque ces laboratoires étaient réunis antérieurement en une société d'exercice libéral ou par des contrats de collaboration, la satisfaction des règles de territorialité antérieures à la publication de l'ordonnance a valeur de satisfaction, pour les sites concernés, au critère de territorialité défini à l'article L. 6222-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la présente ordonnance, dans la limite de trois départements limitrophes ou de la région Ile-de-France. Ces laboratoires peuvent ouvrir un site nouveau, dans le respect des limites</p>		<p>a) Au premier alinéa, les mots : « telle que définie aux articles L. 6211-2 et suivants du code de la santé publique dans la rédaction en vigueur avant cette publication » sont remplacés par les mots : « délivrée dans les conditions définies au I » ;</p>	
		<p>b) La dernière phrase du 1° est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>territoriales définies au même article L. 6222-5, à condition de conserver le même nombre total de sites ouverts au public ;</p>			
<p>2° Un laboratoire de biologie médicale existant qui ouvre des sites nouveaux, dès lors que ce laboratoire est accrédité pour au moins la moitié de son activité en nombre d'examens de biologie médicale réalisés pendant une année civile, dans des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé. L'autorisation administrative ne peut être délivrée à ce titre que jusqu'au 31 octobre 2011.</p>		<p>c) Le 2° devient le 3° et, à la fin de la dernière phrase, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2012 » ;</p>	
		<p>d) Il est rétabli un 2° ainsi rédigé :</p>	
		<p>« 2° Un laboratoire de biologie médicale qui ouvre un site nouveau, dans le respect des limites territoriales définies au même article L. 6222-5, à condition de ne pas dépasser le même nombre total de sites ouverts au public ; »</p>	
<p>IV. – Les autorisations administratives sont abrogées au 1er novembre 2016.</p>		<p>4° Au IV, après le mot : « administratives », sont insérés les mots : « délivrées dans les conditions définies au I » et, à la fin, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;</p>	<p>4° Au IV....</p>
		<p>5° Le V est ainsi rédigé :</p>	
<p>V. – Le fait de faire fonctionner un laboratoire de biologie médicale non accrédité au sens de l'article L. 6221-1 du code de la santé publique sans une autorisation administrative et sans respecter les conditions dé-</p>		<p>« V. – Le fait de faire fonctionner un laboratoire de biologie médicale non accrédité au sens de l'article L. 6221-1 du code de la santé publique sans respecter les conditions déterminées par un arrêté du ministre chargé de</p>	<p>... par l'année : « 2020 » ;</p> <p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>terminées dans un arrêté du ministre chargé de la santé relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale est constitutif d'une infraction soumise à sanction administrative dans les mêmes conditions que l'infraction mentionnée au 10° de l'article L. 6241-1 du même code.</p>		<p>la santé relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale et, pour les laboratoires de biologie médicale privés, sans détenir une autorisation administrative telle que définie aux articles L. 6211-2 à L. 6211-9 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente ordonnance est constitutif d'une infraction soumise à sanction administrative dans les mêmes conditions que l'infraction mentionnée au 10° de l'article L. 6241-1 dudit code. »</p>	
<p>Art. 8. – I. –</p>		<p>V. - L'article 8 de la même ordonnance est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Non modifié</p>
<p>..... III. – Un contrat de collaboration conclu avant la date de publication de la présente ordonnance cesse de produire les effets mentionnés à l'article L. 6211-5 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente ordonnance, au plus tard le 1^{er} novembre 2013.</p>		<p>1° Après la première occurrence du mot : « ordonnance », la fin du III est ainsi rédigée : « continue de produire les effets mentionnés à l'article L. 6211-5 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente ordonnance. » ;</p>	
<p>V. – Aucun laboratoire de biologie médicale non accrédité au sens de l'article L. 6221-1 du code de la santé publique ne peut fonctionner après le 1^{er} novembre 2013 sans respecter les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé justifiant de son entrée effective dans une démarche d'accréditation. Le laboratoire de biologie médicale qui respecte les conditions prouvant son entrée effective dans une démarche d'accréditation n'est plus soumis aux règles</p>		<p>2° À la première phrase du V, l'année : « 2013 » est remplacée par l'année : « 2014 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>de personnel mentionnées dans l'arrêté du ministre chargé de la santé relatif à la « bonne exécution des analyses de biologie médicale ».</p>			
<p>VI. – Un laboratoire de biologie médicale non accrédité au sens de l'article L. 6221-1 du code de la santé publique, qui respecte les conditions mentionnées au V, peut transmettre à des fins d'analyse et d'interprétation des échantillons biologiques à un autre laboratoire de biologie médicale établi dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans les conditions prévues à l'article L. 6211-2-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente ordonnance.</p>		<p>3° Au VI, après la référence : « V », sont insérés les mots : « du présent article et les conditions mentionnées au I de l'article 7 ».</p>	
		<p>VI. – L'article 9 de la même ordonnance est ainsi modifié :</p>	<p>VI. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. 9. – I. –</p>			
<p>II. – Une personne physique ou morale qui, à la date de la publication de la présente ordonnance, détient légalement, directement ou indirectement, une part du capital social d'une société d'exercice libéral de laboratoire de biologie médicale constituée avant la publication de ladite ordonnance, et qui serait contraire aux dispositions de l'article L. 6223-4 et du 2° de l'article L. 6223-5, ne peut conserver, par dérogation, cette part de capital que pour autant que les conditions cumulatives suivantes sont respectées :</p> <p>1° Le montant du capital dé-</p>		<p>1° Au premier alinéa du II, les références : « de l'article L. 6223-4 et du 2° de l'article » sont remplacées par la référence : « des articles L. 6223-4 et » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
tenu par cette personne ne peut pas être augmenté ; 2° Le laboratoire ne peut ouvrir aucun site nouveau.		2° Le IV est ainsi rédigé :	2° Supprimé
IV. – Un vétérinaire est autorisé à commencer une formation en spécialisation de biologie médicale postérieurement à la date de publication de la présente ordonnance et à la poursuivre jusqu'à la mise en place d'une spécialisation de biologie vétérinaire, et au plus tard jusqu'au 31 octobre 2011. Toutefois, il ne peut pas s'en prévaloir pour exercer les fonctions de biologiste médical.		« IV. – Un vétérinaire qui suit une formation en spécialisation de biologie médicale postérieurement à la date de publication de la présente ordonnance ne peut pas s'en prévaloir pour exercer les fonctions de biologiste médical. » ;	3° Alinéa sans modification
		3° Il est ajouté un V ainsi rédigé :	« V. – Les ...
		« V. – Les personnes ayant déposé auprès du ministre chargé de la santé, avant la date de publication de la présente ordonnance, une demande d'autorisation d'exercice des fonctions de directeur ou directeur adjoint de laboratoire sans qu'une décision leur ait été notifiée au plus tard à cette même date peuvent présenter une demande d'autorisation d'exercer les fonctions de biologiste médical ; cette demande est adressée au ministre chargé de la santé qui prend sa décision après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12, dans des conditions fixées par décret. »	... à l'article L. 6213 12 du code de la santé publique, dans des conditions fixées par décret. »

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique	Article 21 (nouveau)	Article 21	Article 21
	I. – Les articles 10 et 11 sont applicables à Wallis et Futuna.	I. – Non modifié	Supprimé
	II. – Le 1° de l'article 11 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.	II. – Non modifié	
<p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE VIII Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française TITRE II Îles Wallis et Futuna CHAPITRE II Lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme</p>	<p>III. – Le chapitre II du titre II du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3822-5 ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>DEUXIÈME PARTIE Santé de la famille, de la mère et de l'enfant LIVRE IV Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française TITRE II Îles Wallis et Futuna CHAPITRE I^{ER} Protection et promotion de la santé maternelle et infantile</p>		<p>1° (<i>nouveau</i>) Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la deuxième partie est complété par un article L. 2421-5 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 2421-5. – L'enfant bénéficie d'un dépistage précoce des troubles de l'audition qui comprend :</p>	
		<p>« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'agence de santé où a eu lieu l'accouchement ou dans la-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Art. L. 3822-4. – Le dernier alinéa de l'article L. 3511-2 est applicable à Wallis-et-Futuna.	« Art. L. 3822-5. – L'article L. 3511-2-1 est applicable à Wallis-et-Futuna. »	<p>quelle l'enfant a été transféré ;</p> <p>« 2° Le cas échéant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant ;</p> <p>« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue des signes française, et leurs disponibilités au niveau territorial ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.</p> <p>« Les résultats des examens prévus aux 1° et 2° sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant.</p> <p>« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.</p> <p>« L'agence de santé élabore un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition. » ;</p> <p>2° L'article L. 3822-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3822-4 – Les articles L. 3511-1, à l'exception des mots : “, au sens du troisième alinéa (2°) de l'article 564 <i>decies</i> du code général des impôts”, L. 3511-2 et L. 3511-2-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Code de la mutualité</p>		<p>Article 22 (nouveau)</p>	<p>Article 22</p>
<p>Art. L. 112-1. – Les mutuelles et les unions qui mènent des activités de prévention ou d'action sociale ou qui gèrent des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ne peuvent moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu ou de la durée d'appartenance à la mutuelle ou du régime de sécurité sociale d'affiliation ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants.</p>		<p>L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>
<p>Les mutuelles et les unions exerçant une activité d'assurance sont soumises aux dispositions de l'alinéa précédent pour les opérations individuelles et collectives à adhésion facultative relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Pour ces opérations, les mutuelles et les unions ne peuvent en aucun cas recueillir des informations médicales auprès de leurs membres ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de l'état de santé.</p>			
<p>Les mutuelles et les unions visées au présent article ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>LIVRE IV Relations avec l'Etat et les autres collectivités publiques TITRE I^{ER} Organes administratifs de la mutualité</p> <p>Art. L. 411-2. – Le Conseil supérieur de la mutualité est présidé par le ministre chargé de la mutualité</p>		<p>« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »</p> <p>Article 22 bis (nouveau)</p> <p>Une charte, rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, fixe les principes auxquels doit obéir tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux.</p> <p>L'Autorité de la concurrence remet tous les trois ans aux commissions des affaires sociales du Parlement un rapport relatif aux réseaux de soins agréés.</p> <p>Article 23 (nouveau)</p> <p>Le titre I^{er} du livre IV du code de la mutualité est ainsi modifié :</p>	<p>Article 22 bis</p> <p><i>Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles de tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé, et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 23</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>ou, en son absence, par son représentant qui en est membre de droit.</p> <p>Le Conseil supérieur de la mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations. qui sont élus par les comités régionaux de coordination de la mutualité.</p> <p>Art. L. 411-3. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent chapitre et notamment :</p> <p>a) La composition du Conseil supérieur de la mutualité et les modalités d'élection de ses membres ;</p> <p>b) Les obligations déclaratives auxquelles sont soumises les mutuelles, unions et fédérations.</p> <p>CHAPITRE II Comités régionaux de coordination de la mutualité.</p> <p>Art. L. 412-1 – Les frais de fonctionnement des comités régionaux de coordination de la mutualité siégeant auprès des préfets de région sont répartis entre les mutuelles, unions et fédérations de la région et recouverts dans des conditions fixées par décret.</p> <p>L'avance en est faite par une mutuelle, union ou fédération désignée par chaque comité.</p> <p>Art. L. 412-2 – Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent chapitre, et notamment :</p> <p>a) La composition et</p>		<p>1° Le second alinéa de l'article L. 411-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Le Conseil supérieur de la mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations désignés par les fédérations les plus représentatives du secteur. » ;</p> <p>2° Au a de l'article L. 411-3, les mots : « d'élection » sont remplacés par les mots : « de désignation » ;</p> <p>3° Le chapitre II est abrogé.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>les modalités d'élection des comités régionaux de coordination de la mutualité ;</p> <p>b) Les attributions de ces comités ainsi que leurs conditions de fonctionnement.</p>		<p>Article 24 (nouveau)</p> <p>I. – Il est créé, au plus tard le 1^{er} janvier 2013, un dispositif de mutualisation assurantiel des risques encourus par les professions de santé exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, au titre de leur responsabilité civile professionnelle, pour les risques dont la nature justifie le groupement des capacités de couverture, sans possibilité d'action récursoire contre le professionnel de santé concerné.</p>	<p>Article 24</p> <p>I. – 1° Il est créé ...</p> <p>... de mutualisation assurantiel à <i>adhésion obligatoire pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral et mentionnés à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique pour les risques encourus au titre de leur responsabilité civile professionnelle, dont la nature justifie le groupement des capacités de couverture, sans possibilité d'action récursoire contre le professionnel de santé concerné ;</i></p> <p>2° À compter de la création du dispositif mentionné au 1° et au plus tard le 1^{er} janvier 2013, l'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1142-21-1.– Lorsqu'un médecin, régi au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code et exerçant, dans un établissement de santé, une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation, ou lorsqu'une sage-femme, régie au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-9</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation</p>		<p>II. – La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi modifiée :</p>	<p><i>du même code, et exerçant dans un établissement de santé, est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime à l'occasion d'un acte lié à la naissance et que le délai de validité de la couverture d'assurance du médecin ou de la sage-femme garantie par le cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, l'office national d'indemnisation des accidents médicaux institué à l'article L.1142-22 est substitué au professionnel concerné. »</i></p>
<p>Art. 31. – Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.</p>		<p>1° Avant le premier alinéa de l'article 31, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la</p>		<p>« Dans le cadre des procédures amiables ou contentieuses, les dommages corporels pour lesquels la victime peut prétendre à indemnisation sont déterminés suivant une nomenclature non limitative de postes de préjudice, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, fixée par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.</p>			
<p>Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.</p>			
<p>CHAPITRE III Dispositions diverses Section 5 Des rentes indemnitaires</p>			
		<p>2° L'intitulé de la section 5 du chapitre III est ainsi rédigé : « Du calcul des préjudices futurs et de la conversion en capital des rentes indemnitaires » ;</p>	2° Non modifié
		<p>3° L'article 44 est ainsi modifié :</p>	3° Alinéa sans modification
		<p>a) Au début, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	a) Alinéa sans modification
		<p>« Les préjudices futurs de victimes d'accident, quel que soit leur mode de liquidation, ainsi que les prestations futures à la charge des organismes mentionnées à l'article 29 sont calculés, conventionnellement comme judiciairement, suivant une table de conversion fixée par décret, basée sur un taux d'intérêt et actualisée tous les trois ans suivant les dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques. » ;</p>	<p>« Les préjudices ...</p> <p>.... taux d'intérêt révisé au moins une fois par an. La table de conversion est actualisée tous les trois ans suivant les dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiées par l'Institut national de la statistique et des</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. 44. – Dans tous les cas où une rente a été allouée, soit conventionnellement, soit judiciairement, en réparation d'un préjudice causé par un accident, le créancier peut demander au juge, lorsque sa situation personnelle le justifie, que les ar-rérages à échoir soient rem-placés en tout ou partie par un capital, suivant une table de conversion fixée par décret.</p>		<p>b) Après le mot : « suivant », la fin est ainsi ré-digée : « cette même table de conversion. » ;</p> <p>4° La section 5 du chapitre III est complétée par des articles 45-1 et 45-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 45-1. – En vue de concourir à la présentation poste par poste des éléments de préjudice corporel prévue à l'article 31, des missions types adaptables d'expertise médicale, pouvant être rete-nues par les juridictions sai-sies de demandes de répara-tion de préjudices corporels, sont établies par voie régle-mentaire.</p> <p>« Art. 45-2. – Sous ré-serve des dispositions des ar-ticles L. 28 à L. 30 du code des pensions civiles et mili-taires de retraite, des articles L. 9 à L. 13 bis du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, des articles L. 341-1, L. 434-2, L. 635-5, L. 644-2 et L. 723-6 du code de la sécurité sociale, des ar-ticles L. 732-8 et L. 752-6 du code rural et de la pêche ma-ritime, de l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles et de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001</p>	<p><i>études économiques.</i> » ;</p> <p>b) Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	<p>(n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique applicable à tout régime d'indemnisation intégrale au titre de la responsabilité civile est fixé par décret. »</p>	—
		<p>III. – 1. Le décret prévu à l'article 45-2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.</p>	<p>III. – 1. <i>Supprimé</i></p>
		<p>2. Une commission comprenant des médecins ayant des compétences en évaluation du dommage corporel et exerçant les fonctions d'expert judiciaire, assistant des victimes et prêtant habituellement leur concours à des assureurs, élabore une proposition pour le barème médical unique visé à l'article 45-2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée.</p>	<p>2 <i>Une commission ad hoc élabore une proposition pour le barème médical unique visé à l'article 45-2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée. Cette commission comprend notamment des médecins exerçant les fonctions d'expert judiciaire, des médecins assistant des victimes et des médecins prêtant habituellement leur concours à des assureurs, des représentants des associations de victimes, agréées, un conseiller d'Etat et un conseiller à la Cour de cassation.</i></p>
		<p>Un décret fixe la composition et les principes de fonctionnement de cette commission.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>IV. – Les modifications apportées aux articles 44 et 45-2 de la même loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
		<p>V. – Le Gouvernement présente dans un délai de six mois à compter de la promul-</p>	<p>V. – Le Gouvernement...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique		gation de la présente loi un rapport sur l'opportunité et les modalités de mise en oeuvre d'une ou plusieurs bases de données en matière d'indemnisation du préjudice corporel, accessibles au public et placées sous le contrôle de l'État, recensant toutes les transactions conclues entre les assureurs et les victimes ainsi que les décisions définitives des cours d'appel. des cours d'appel. <i>Ce rapport porte également sur l'opportunité et les modalités de mise en oeuvre d'un référentiel national indicatif de postes de préjudices corporels.</i>
Art. L. 1414-3-3 Au titre de sa mission d'accreditation des médecins exerçant en établissements de santé, la Haute Autorité de santé est chargée :		VI. – Supprimé	VI. – Suppression maintenue
			Article 24 bis (nouveau)
			<i>Au premier alinéa de l'article L. 1414-3-3 du code de la santé publique, il est ajouté un 6° ainsi rédigé :</i>
			<i>« 6° D'analyser, après avoir supprimé toutes les données relatives à l'identité des personnes physiques et morales concernées, les expertises médicales qui lui sont obligatoirement transmises par les médecins et établissements dont la responsabilité civile ou administrative a été mise en cause devant les juridictions ou devant une commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-14 du code de la santé publique »</i>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique		Article 25 (nouveau) I. – Après l'article L. 2132-2-1 du même code, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé : « Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes prévus à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition. « Ce dépistage comprend : « 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ; « 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement, agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ; « 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leurs disponibilités au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.	Article 25 I. – Alinéa sans modification « Art. L. 2132-2-2. – Alinéa sans modification Alinéa supprimé 1° Alinéa supprimé 2° Alinéa supprimé 3° Alinéa supprimé

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
—	—	—	—
		<p>« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<p>« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.</p>	Alinéa sans modification
		<p>« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »</p>	Alinéa sans modification
		<p>II. – Dans les trois ans suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci, et</p>	II. – Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la sécurité sociale		permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.	
		Le cahier des charges national prévu au présent article est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.	
		Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au présent article dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.	
		Article 26 (nouveau)	Article 26
		I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification
<p>LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE I^{ER} Organismes locaux et régionaux - Organismes à circonscription nationale CHAPITRE V Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail Section 2 Caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg</p>		1° L'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre I ^{er} du livre II est ainsi rédigé : « Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;	1° Non modifié
		2° L'article L. 215-3 est ainsi modifié :	2° Non modifié
Art. L. 215-3. – Pour les régions Ile-de-France et Alsace, les caisses compétentes mentionnées à l'article L. 215-1 n'exercent pas les missions fixées au 1° de cet article, ni celles fixées au 3°		a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Pour la région d'Île-de-France, la caisse compétente mentionnée à l'article L. 215-1 n'exerce pas les missions ... <i>(le reste sans changement)</i> . » ;	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>pour ce qui concerne le programme d'action sanitaire et sociale défini par la caisse nationale mentionnée à l'article L. 222-4.</p>		<p>b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « des caisses mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la caisse mentionnée » ;</p>	
<p>Le conseil d'administration des caisses mentionnées à l'alinéa précédent est composé dans les conditions fixées à l'article L. 215-2. Toutefois, n'est pas applicable la disposition relative à la présence d'au moins un représentant des retraités parmi les quatre personnes qualifiées.</p>		<p>3° L'article L. 215-5 est ainsi modifié :</p>	3° Non modifié
<p>Art. L. 215-5. – La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg gère le régime particulier prévu par le chapitre VII du titre V du livre III du présent code.</p>		<p>a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle gère le régime... <i>(le reste sans changement)</i>. » ;</p>	
<p>Les assurés ou leurs ayants droit bénéficiaires du code des assurances sociales du 19 juillet 1911 et de la loi du 20 décembre 1911 demeurent affiliés à la caisse régionale de Strasbourg.</p>		<p>b) Au second alinéa, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « mentionnée ci-dessus » ;</p>	
<p>Art. L. 215-6. – La caisse régionale de Strasbourg assure, selon les règles de droit commun de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés, les missions fixées au 1° de l'article L. 215-1 et met en œuvre le programme d'action sanitaire et sociale défini par la caisse nationale mentionnée à l'article L. 222-4, pour les assurés qui</p>		<p>4° À l'article L. 215-6, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;</p>	4° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>n'optent pas pour le régime défini aux articles L. 357-1 et suivants.</p>			
<p>Art. L. 215-7. – La caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg est administrée par un conseil d'administration de vingt membres comprenant :</p>		<p>5° <i>Supprimé</i></p>	<p>5° <i>Suppression maintenue</i></p>
		<p>6° L'article L. 215-7 est ainsi rédigé :</p>	<p>6° Non modifié</p>
		<p>« Art. L. 215-7. – La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :</p>	
<p>1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;</p>		<p>« 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;</p>	
<p>2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>		<p>« 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>	
		<p>« 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;</p>	
<p>3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.</p>		<p>« 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités et un représentant de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.</p>	
<p>Siègent également, avec voix consultative :</p>		<p>« Siègent également avec voix consultative :</p>	
<p>1° Un représentant des</p>		<p>« 1° Un représentant</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ou, en cas de désaccord entre celles-ci, par l'Union nationale des associations familiales ;</p>		<p>des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si dans la circonscription de la caisse régionale il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;</p>	
<p>2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.</p>		<p>« 2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.</p>	
<p>Art. L. 216-1. – Les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg et les caisses d'allocations familiales sont constituées et fonctionnent conformément aux dispositions du présent code et des textes pris pour son application.</p>		<p>« Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux 1° et 2°. » ;</p>	
<p>Art. L. 281-4. – Les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les caisses d'allocations familiales et la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg soumettent</p>		<p>7° Au premier alinéa des articles L. 216-1 et L. 281-4, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;</p>	<p>7° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
leurs statuts et leur règlement intérieur à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat.			
Art. L. 222-1. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse a pour rôle :		8° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :	8° Alinéa sans modification
3° D'exercer un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et sur les caisses générales de sécurité sociale concernant leurs attributions en matière de vieillesse, ainsi que sur la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg ;		a) Au 3°, les mots : « , ainsi que sur la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;	a) Non modifié
6° De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, des caisses générales de sécurité sociale et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg.		b) Au 6°, les mots : « et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;	b) Au 6°, après le mot : « travail, », est inséré le mot : « et » et les mots ... sont supprimés ;
Art. L. 251-7. – La caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg reçoit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés les ressources nécessaires au service des prestations dont elle est chargée et, dans les conditions fixées par arrêté interministériel, les ressources nécessaires à sa gestion.		9° L'article L. 251-7 est abrogé ;	9° Non modifié
		10° Le 1° du II de l'article L. 325-1 est ainsi ré-	10° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 325-1. – I. – Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</p> <p>II. – Le régime local est applicable aux catégories d'assurés sociaux du régime général des salariés mentionnés ci-après :</p> <p>1° Salariés d'une entreprise ayant son siège social dans le département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, quel que soit leur lieu de travail en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, et salariés travaillant dans l'un de ces trois départements pour une entreprise ayant son siège hors de ces départements ;</p> <p>.....</p>		<p>digé :</p> <p>« 1° Salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, quel que soit le lieu d'implantation du siège de l'entreprise, et salariés d'un établissement implanté dans ces départements qui exercent une activité itinérante dans d'autres départements ; »</p>	
<p>Art. L. 357-14. – L'état d'inaptitude est apprécié par la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Stras-</p>		<p>11° À la fin de la première phrase de l'article L. 357-14, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de</p>	<p>11° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>bourg. En cas de contestation sur cet état, le différend est porté devant la commission régionale instituée par l'article L. 143-2 et dont les décisions sont susceptibles d'appel devant la commission nationale mentionnée à l'article L. 143-3.</p>		<p>Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle ».</p>	II. – Non modifié
		<p>II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2012.</p>	III. – Non modifié
		<p>III. – Par dérogation à l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, le mandat des membres des conseils d'administration de la caisse chargée de la santé au travail compétente pour la région Alsace-Moselle et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg expire le 31 décembre 2011.</p>	IV. – Non modifié
		<p>IV. – Par dérogation à l'article L. 325-1 du même code, les assurés salariés et leurs ayants droit bénéficiaires du régime local au 31 décembre 2011 conservent le bénéfice dudit régime pour la durée pendant laquelle ils remplissent les conditions d'ouverture des droits prévues par la législation en vigueur à cette date.</p>	Article 27
Code de la santé publique		Article 27 (nouveau)	Sans modification
<p>Art. L. 1142-11. – Les experts figurant sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires peuvent demander à être inscrits sur la liste nationale des experts en accidents médicaux s'ils justifient</p>		<p>I. – L'article L. 1142-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>1° Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les candidats à l'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux doivent justifier d'une qualification ... (le reste sans changement). » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>d'une qualification dont les modalités, comportant notamment une évaluation des connaissances et des pratiques professionnelles, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette inscription vaut pour cinq ans et peut être renouvelée. Le renouvellement est subordonné à une nouvelle évaluation de connaissances et pratiques professionnelles.</p> <p>.....</p> <p>La Commission nationale des accidents médicaux peut, de sa propre initiative, sur demande ou après avis d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation, radier de la liste un expert en cas de manquement caractérisé à ses obligations, de faits contraires à l'honneur ou à la probité, ou s'il n'est plus en mesure d'exercer normalement ses activités. Cette radiation ne peut être prononcée qu'après que l'intéressé, qui peut se faire assister par un avocat, a été appelé à formuler ses observations. La radiation d'un expert d'une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 précitée entraîne de plein droit sa radiation de la liste nationale des experts en accidents médicaux. Un expert peut également être radié à sa demande.</p>		<p>2° L'avant-dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.</p>	
<p>Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</p>			
<p>Art. 105. – Pendant un délai de quatre ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la Commission nationale des accidents médi-</p>		<p>II. – Les articles 105 et 106 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>caux peut inscrire sur la liste nationale des experts en accidents médicaux, en raison de leur qualification particulière en matière d'accidents médicaux, dont les modalités comportant notamment une évaluation des connaissances et des pratiques professionnelles sont fixées par décret en Conseil d'Etat, des experts qui ne sont pas inscrits sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.</p>		abrogés.	
<p>Ces personnes sont soumises, dans le cadre de leur mission, aux mêmes obligations d'indépendance et d'impartialité que les experts inscrits sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 précitée.</p>			
<p>A l'issue d'un délai de quatre ans à compter de leur inscription, ces experts sont maintenus sur la liste nationale des experts en accidents médicaux s'ils sont inscrits sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 précitée.</p>			
<p>Art. 106. – Jusqu'à la publication de la liste nationale des experts en accidents médicaux prévue à l'article L. 1142-10 du code de la santé publique, les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnées à l'article L. 1142-6 du même code peuvent avoir recours à des experts inscrits sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
29 juin 1971 précitée.			
Code de la santé publique		Article 28 (nouveau)	Article 28
		I. – Le chapitre IV du titre I ^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :	Sans modification
PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE I ^{ER} Institutions CHAPITRE IV Certification et évaluation en santé.		« CHAPITRE IV « <i>Qualité et sécurité des soins</i>	
		« Art. L. 1414-1. – Les structures régionales d'appui assurent des missions d'observation, d'évaluation, d'expertise et de formation auprès des agences régionales de santé et des acteurs de l'offre de soins afin de contribuer au renforcement de la qualité et de la sécurité des soins. Les modalités de création et de fonctionnement de ces structures sont définies par décret. »	
		II. – Le chapitre IV du titre I ^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le chapitre IV <i>bis</i> .	
		Article 29 (nouveau)	Article 29
		Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification
Art. L. 4011-1. – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3,		1° La première phrase	1° Alinéa sans modifi-

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.</p> <p>.....</p> <p>Art. 4111-2. – I. – Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.</p> <p>.....</p> <p>Les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité</p>		<p>du premier alinéa de l'article L. 4011-1 est ainsi modifiée :</p> <p>a) Après la référence : « L. 4351-1, », est insérée la référence : « L. 4352-2, » ;</p> <p>b) La référence : « et L. 4371-1 » est remplacée par les références : « , L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1 et L. 4393-8 » ;</p> <p>c) Après la référence : « L. 4221-1, », sont insérées les références : « L. 4241-1, L. 4241-13, » ;</p>	<p>cation</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) La référence ...</p> <p>L. 4392-1 et L. 4394-1 » ;</p> <p>c) Non modifié</p>
		<p>2° L'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 4111-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
		<p>« Les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies sous la res-</p>	<p>« Les lauréats ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>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.</p> <p>.....</p>		<p>ponsabilité d'un médecin dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs des missions mentionnées à l'article L. 6112-1. Dans les établissements publics de santé, les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, sont recrutés conformément au 4° de l'article L. 6152-1, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;</p>	<p>... à l'article L. 6112-1 ou d'un établissement de santé privé ayant passé une convention avec une ou plusieurs écoles de sages-femmes en vue de l'accueil d'étudiants. Dans les établissements...</p>
<p>Art. L. 4231-4. – L'ordre national des pharmaciens a pour objet :</p>		<p>3° Le 2° de l'article L. 4231-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>... par voie réglementaire. » ;</p>
<p>1° D'assurer le respect des devoirs professionnels ;</p>		<p>« 2° Du directeur général de l'offre de soins ou de son représentant ; »</p>	
<p>2° D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 4322-10. – Dans chaque région, un conseil régional ou interrégional de l'ordre des pédicures-podologues assure les fonctions de représentation de la profession dans la région. Le conseil régional ou interrégional exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre suivantes : il statue sur les inscriptions au tableau, il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts. En aucun cas, il n'a à connaî-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>tre des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'ordre. Il peut créer avec les autres conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre et sous le contrôle du conseil national des organismes de coordination. Il diffuse auprès des professionnels les règles de bonnes pratiques.</p> <p>.....</p> <p>Elle comprend des membres élus par le conseil régional ou interrégional auprès duquel siège la chambre, pour moitié, parmi les membres du conseil régional ou interrégional dont elle dépend et, pour moitié, parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 6143-3-1. – Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur général de l'agence régionale de santé place l'établissement public de santé sous administration provisoire soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, soit de toutes autres personnalités qualifiées, désignés par le ministre chargé de la santé,</p>		<p>4° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4322-10, les deux occurrences des mots : « , pour moitié, » sont supprimées.</p>	<p>4° Non modifié</p>
	<p>Article 30 (nouveau)</p>	<p>Article 30 (nouveau)</p>	<p>Article 30</p>
		<p>Au premier alinéa de l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, après les mots : « la santé, », sont insé-</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.</p> <p>.....</p>		<p>rés les mots : « en cas de manquement grave portant atteinte à la sécurité des patients ou ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 31 (nouveau)</p>	<p>Article 31</p>
<p>Art. L. 162-5. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>.....</p>			<p>Sans modification</p>
<p>La ou les conventions déterminent notamment :</p> <p>.....</p>			
<p>14° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p> <p>.....</p>		<p>I. – Le 14° de l'article L. 162-5, le 8° de l'article L. 162-9, le 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, le 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et le 7° de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 162-9. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces professions.</p>		<p>l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p>	
<p>Ces conventions déterminent :</p>			
<p>8° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu.</p>			
<p>Art. L. 162-14. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire de biologie médicale et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>Cette convention détermine notamment :</p>			
<p>3° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>Art. L. 162-16-1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p> <p>La convention détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>3° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-12-2. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers sont définis, dans le respect des règles déontologiques fixées par le code de la santé publique, par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des infirmiers et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p> <p>Cette convention détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>2° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-12-9. –</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>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 masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>Cette convention détermine notamment :</p>			
<p>2° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p>			
<p>Art. L. 162-32-1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les centres de santé sont définis par un accord national conclu pour une durée au plus égale à cinq ans par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins infirmiers, ainsi qu'une ou plusieurs organisations représentatives des centres de soins médicaux, dentaires et polyvalents.</p>			
<p>Cet accord détermine notamment :</p>			
<p>7° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ;</p>			
<p>Art. L. 182-2-4. – I. –</p>			
<p>II. – Le collègue des di-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>recteurs :</p> <p>.....</p> <p>3° Arrête le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu pour chaque catégorie de professionnels mentionnée aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1.</p> <p>.....</p>		<p>II. – Le 3° du II de l'article L. 182-2-4 du même code entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4021-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2012.</p> <p>III. – Les dispositifs relatifs à la formation professionnelle conventionnelle tels qu'ils sont organisés par les articles L. 162-5, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont applicables jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4021-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2012.</p> <p>IV. – L'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 221-1-2 – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.</p> <p>I. – Les ressources de ce fonds sont constituées :</p> <p>1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>à la sécurité sociale ;</p> <p>2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.</p> <p>II. – Pour les médecins libéraux, le fonds finance l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 précitée et peut également :</p> <p>1° Participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;</p> <p>2° Participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;</p> <p>3° Participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.</p> <p>Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer le développement professionnel continu et l'indemnisation des professionnels de santé y participant.</p> <p>III. – Les décisions de financement sont prises, pour</p>		<p>1° Après le mot : « continu », la fin du dernier alinéa du II est supprimée ;</p> <p>2° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. – À l'exception des décisions relatives au dé-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
<p>chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou accord.</p>		<p>veloppement professionnel continu, les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou à l'accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou cet accord. Les décisions de financement relatives au développement professionnel continu sont prises par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p>	
<p>IV. – Les conditions d'application du présent article sont définies par décret.</p>		<p>Article 32 (nouveau)</p>	<p>Article 32</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>I. – Après le mot : « composé », la fin du premier alinéa de l'article L. 611-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « par les présidents des conseils d'administration des caisses de base et des personnes qualifiées désignées par l'autorité compétente de l'État. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 611-5 – La Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration composé des représentants des caisses de base élus par leur conseil d'administration.</p>		<p>II. – Par dérogation à l'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale, le mandat des administrateurs des caisses de base est prorogé jusqu'au 30 novembre 2012.</p>	
		<p>III. – Le I entre en vigueur le 1^{er} décembre 2012.</p>	
		<p>Article 33 (nouveau)</p>	<p>Article 33</p>
		<p>Sont ratifiées :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>1° L'ordonnance</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Code de la santé publique		<p>n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales ;</p> <p>2° L'ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé ;</p> <p>3° L'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ;</p> <p>4° L'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;</p> <p>5° L'ordonnance n° 2010-250 du 11 mars 2010 relative aux dispositifs médicaux.</p>	<p>Article 34 (nouveau)</p> <p><i>I. – Les articles 10 et 11 sont applicables à Wallis-et-Futuna.</i></p> <p><i>II. – Le 1° de l'article 11 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.</i></p> <p><i>III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte de la commission
Art. L. 3822-4. – Le dernier alinéa de l'article L. 3511-2 est applicable à Wallis-et-Futuna.			<p><i>deuxième partie est complétée par un article L. 2421-5 ainsi rédigé :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Art. L. 2421-5. – L'article L. 2132-2-2 est applicable à Wallis-et-Futuna. »</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>2° L'article L. 3822-4 est ainsi rédigé :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Art. L. 3822-4 – Les articles L. 3511-1, à l'exception des mots : « au sens du troisième alinéa (2°) de l'article 564 decies du code général des impôts », L. 3511-2 et L. 3511-2-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna. »</i></p>