

N° 233

SENAT

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 décembre 2015

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, de modernisation de notre système de santé,

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

Sénateurs

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : Première lecture : **2302, 2673, 3673** et T.A. **505**
Commission mixte paritaire : **3167**
Nouvelle lecture : **3103, 3215** et T.A. **618**

Sénat : Première lecture : **406, 592, 627, 628, 653, 654** (2014-2015) et T.A. **3** (2015-2016)
Commission mixte paritaire : **111 et 112** (2015-2016)
Nouvelle lecture : **209 et 234** (2015-2016)

S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	11
EXAMEN DES ARTICLES	13
TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	13
• <i>Article 1^{er} (art. L. 1411-1, L. 1411-1-1, L. 1411-2, L. 1411-3, L. 1411-4 et L. 1431-2 du code de la santé publique ; art. L. 111-2-1, L. 161-37 et L. 182-2 du code de la sécurité sociale) Rénovation du cadre général de la politique de santé.....</i>	13
• <i>Article 1^{er} ter [supprimé] (art. L. 1411-10 [nouveau] du code de la santé publique)</i>	15
Demande d'étude relative à la santé des aidants familiaux	15
TITRE I^{ER} RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ.....	16
CHAPITRE I^{ER} SOUTENIR LES JEUNES POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN SANTÉ (Intitulé)	16
• <i>Article 2 (art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ; art. L. 2325-1 du code de la santé publique) Promotion de la santé en milieu scolaire</i>	17
• <i>Article 2 bis AA (art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ; art. L. 2325-1 du code de la santé publique) Rôle des acteurs de proximité non professionnels de santé dans la promotion de la santé en milieu scolaire</i>	18
• <i>Article 2 bis AB [Supprimé] (art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ; art. L. 2325-1 du code de la santé publique) Suivi de la vaccination des élèves.....</i>	18
• <i>Article 2 bis A (art. L. 831-1 du code de l'éducation) Contribution des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé à l'accès aux soins de premier recours</i>	19
• <i>Article 2 bis B (art. L. 5314-2 du code du travail) Reconnaissance du rôle de prévention, d'éducation et d'orientation des missions locales en matière de santé.....</i>	19
• <i>Article 2 bis (art. L. 1111-5 et L. 1111-5-1 [nouveau] du code de la santé publique) Dérogation au consentement parental pour des actes de prévention et de soins réalisés par les sages-femmes ou les infirmiers.....</i>	20
• <i>Article 2 ter (art. L. 114-3 du code du service national) Information des jeunes sur la prévention des conduites à risque lors de la journée défense et citoyenneté.....</i>	21
• <i>Article 3 bis (art. 5134-1 du code de la santé publique) Droit à l'information sur les différentes méthodes contraceptives</i>	22
• <i>Article 4 (art. 225-16-1 et 227-19 du code pénal ; art. L. 3311-1, L. 3342-1, L. 3353-3 et L. 3353-4 du code de la santé publique) Lutte contre la consommation massive d'alcool, en particulier chez les jeunes</i>	22
• <i>Article 5 (art. L. 2133-1 et L. 3232-8 [nouveau] du code de la santé publique ; art. L. 112-13 [nouveau] du code de la consommation) Information nutritionnelle complémentaire par graphiques ou symboles</i>	23
• <i>Article 5 bis A (art. L. 2133-2 [nouveau] du code de la santé publique) Interdiction des fontaines proposant des boissons sucrées</i>	24
• <i>Article 5 quater (art. L. 3232-9 [nouveau] du code de la santé publique) Prévention précoce de l'anorexie mentale et lutte contre la valorisation de la minceur excessive</i>	25
• <i>Article 5 quinques B (art. L. 2133-3 [nouveau] du code de la santé publique) Obligation d'apposer une mention spéciale sur les photographies de mannequins dont l'apparence a été retouchée par un logiciel de traitement d'image.....</i>	26

• Article 5 quinques D (art. L. 7123-2-1 [nouveau] et L. 7123-27 du code du travail)	
Encadrement de l'exercice d'activité de mannequin au regard de son état de santé	27
• Article 5 quinques E Encadrement des conditions d'utilisation et de vente	
des appareils de bronzage	28
CHAPITRE I ^{ER} BIS LUTTER CONTRE LE TABAGISME	30
• Article 5 quinques (art. L. 3511-2 et L 3511-2-3 [nouveau] du code de la santé publique)	
Interdiction des arômes et des additifs dans les cigarettes et le tabac à rouler.....	31
• Article 5 sexies (art. L. 3511-3 du code de la santé publique et art. 573 du code général des impôts) Extension aux cigarettes électroniques de l'interdiction de la publicité	
Suppression des affichettes et limitation de la publicité dans les publications	
professionnelles	32
• Article 5 septies A (art. L. 3511-2-1 du code de la santé publique) Preuve	
de la majorité pour l'achat de tabac	33
• Article 5 septies (art. L. 3511-2-4 [nouveau] du code de la santé publique) Règles	
d'installation des nouveaux débits de tabac	34
• Article 5 nonies (art. L. 3511-3-1 [nouveau] du code de la santé publique)	
Obligation d'information des acteurs du tabac sur leurs dépenses	
de communication et actions de lobbying.....	35
• Article 5 decies (art. L. 3511-6-1 [nouveau] du code de la santé publique) Neutralité	
des emballages de produits du tabac	36
• Article 5 undecies (art. L. 3511-7-1 [nouveau] du code de la santé publique)	
Interdiction du vapotage dans certains lieux et lieux dédiés au vapotage	37
• Article 5 terdecies (art. L. 3512-2 du code de la santé publique) Sanction pénale	
en cas de non-respect du paquet neutre.....	38
• Article 5 sexdecies (art. L. 3512-4 du code de la santé publique) Habilitation	
des polices municipales à contrôler les infractions relatives au tabac	38
• Article 5 septdecies (pour coordination) (art. 414 du code des douanes) Renforcement	
des sanctions infligées en cas de contrebande de tabac.....	39
• Article 5 duovicies Rapport sur les effets du paquet neutre	40
CHAPITRE III SOUTENIR ET VALORISER LES INITIATIVES DES ACTEURS	
POUR FACILITER L'ACCÈS DE CHACUN À LA PREVENTION	
ET À LA PROMOTION DE LA SANTE	41
• Article 7 (art. L. 3121-1, L. 3221-2-2 [nouveau], L. 6211-3, L. 6211-3-1 [nouveau]	
du code de la santé publique et art. 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014	
de financement de la sécurité sociale pour 2015) Facilitation du dépistage des maladies	
infectieuses transmissibles	41
• Article 7 ter [supprimé] (art. L. 1221-5 et L. 1271-2 du code de la santé publique)	
Suppression de la contre-indication permanente au don du sang applicable	
aux personnes majeures protégées	42
• Article 8 (art. L. 3121-3, L. 3121-4, L. 3121-5 et L. 3121-6 [nouveau], L. 3411-3,	
L. 3411-6 à L. 3411-9 [nouveaux] du code de la santé publique) Politique de réduction	
des risques et des dommages à destination des usagers de drogues	42
• Article 8 bis A [supprimé] (art. L. 3421-1, L. 3421-1-1 [nouveau], L. 3421-2 et L. 3421-4	
du code de la santé publique) Création d'une peine d'amende pour tout premier usage	
illicite d'une substance stupéfiante	43
• Article 8 bis (art. L. 3411-5-1 [nouveau] du code de la santé publique) Définition	
des missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention	
en addictologie	44
• Article 9 Expérimentation de salles de consommation à moindre risque.....	45

• Article 9 ter (art. L. 221-6-1, L. 222-19-1 et L. 222-20-1 du code pénal ; art. L. 235-1 du code de la route ; art. L. 3421-5 du code de la santé publique ; art. 1018 A du code général des impôts) Simplification des modalités de constatation de l'infraction de conduite après usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants	46
CHAPITRE IV INFORMER ET PROTÉGER LES POPULATIONS	
FACE AUX RISQUES SANITAIRES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT.....	47
• Article 10 (art. L. 221-1, L. 221-6 et L. 222-1 du code de l'environnement) Information du public sur les risques sanitaires liés à la pollution de l'air	47
• Article 10 bis (art. L. 1331-28 du code de la santé publique) Modalités de mise en œuvre des polices de l'insalubrité	47
• Article 11 (art. L. 1334-1 à L. 1334-12, L. 1334-12-1, L. 1334-13 à L. 1334-16, L. 1334-16-1 et L. 1334-16-2 [nouveaux] et L. 1334-17 du code de la santé publique) Renforcement de la protection contre l'exposition à l'amiante	48
• Article 11 bis (art. L. 1311-7 du code de la santé publique) Plans régionaux santé environnement	49
• Article 11 ter A (art. L. 111-6 du code de la recherche) Articulation entre la stratégie nationale de la recherche et la stratégie nationale de santé	50
• Article 11 quater A (art. L. 1312-1, L. 1338-1 à L. 1338-6 [nouveaux] du code de la santé publique) Lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles	50
• Article 11 quater B (art. L. 1312-1, L. 1338-1 à L. 1338-6 [nouveaux] du code de la santé publique) Rapport de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) sur les perturbateurs endocriniens	51
• Article 11 quater (art. L. 5231-2 du code de la santé publique) Interdiction du Bisphénol A dans les jouets et les amusettes	51
• Article 11 quinque (art. L. 5232-1, L. 5232-1-1, L. 5232-1-3 et L. 5232-3-1 du code de la santé publique) Actualisation des dispositions relatives à la protection de l'audition des utilisateurs d'appareils portables permettant l'écoute de son par l'intermédiaire d'écouteurs ou d'oreillettes	52
• Article 11 sexies A (art. L. 1311-1 du code de la santé publique) Élargissement des compétences du pouvoir réglementaire en matière de pollution de l'air	53
TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ..... 54	
CHAPITRE I^{ER} PROMOUVOIR LES SOINS PRIMAIRES ET FAVORISER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ..... 54	
• Article 12 bis (art. L. L. 1411-11-2, L. 1431-2, L. 1434-11, L. 1434-12 et L. 6324-4 du code de la santé publique) Communautés professionnelles territoriales de santé	54
• Article 12 ter A (art. L. 1411-12 et L. 4130-2 [nouveau] du code de la santé publique) Missions des médecins spécialistes	55
• Article 12 ter B [supprimé] Rapport sur l'attractivité du contrat d'engagement de santé publique	56
• Article 12 ter (art. L. 1434-13 du code de la santé publique) Pacte territoire-santé	56
• Article 12 quater A [supprimé] (art. L. 162-5-5 du code de la sécurité sociale) Obligation de négocier sur le conventionnement des médecins souhaitant s'installer en zones sous-denses ou sur-denses	57
• Article 13 (art. L. 1431-2, L. 3211-2-3, L. 3211-11-1, L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3214-1, L. 3215-1, L. 3215-2, L. 3221-1 à L. 3221-4, L. 3221-4-1 A [nouveau], L. 3221-4-1, L. 3222-1, L. 3221-5-1, L. 3311-1, L. 3257-2, L. 3824-2 et L. 6143-2 du code de la santé publique) Organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie	58
• Article 13 quater (art. L. 3222-5-1 [nouveau] du code de la santé publique) Encadrement du placement en chambre d'isolement et de la contention	60

• Article 13 quinques Rapport sur l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris	61
• Article 14 (art. L. 1431-2 et L. 6327-1, L. 6327-2 et L. 6327-3 [nouveaux] du code de la santé publique) Appui aux professionnels pour la coordination des parcours complexes	62
• Article 15 (art. L. 6314-1 du code de la santé publique) Régulation médicale de la permanence des soins	63
 CHAPITRE III GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS	64
• Article 18 (art. L. 133-4, L. 161-1-4, L. 161-36-3, L. 161-36-4, L. 162-21-1, L. 315-1, L. 322-1, L. 322-2 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale, art. L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime) Généralisation du tiers payant pour les consultations de ville	64
• Article 18 ter A [supprimé] (art. 861-1 du code de la sécurité sociale) Automaticité de l'ouverture et renouvellement des droits à la CMU-c pour les allocataires du RSA socle	65
• Article 19 (art. L. 4122-1 du code de la santé publique) Évaluation du respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins	66
• Article 20 bis A [supprimé] (art. L. 863-8 du code de la santé publique) Accessibilité des conventions de partenariat	67
• Article 20 ter (art. L. 1225-3-1 [nouveau] et L. 1225-16 du code du travail) Régime d'autorisation d'absence destiné aux femmes engagées dans un parcours de procréation médicale assistée	68
 CHAPITRE IV MIEUX INFORMER, MIEUX ACCOMPAGNER LES USAGERS DANS LEUR PARCOURS DE SANTÉ	69
• Article 21 quater (art. L. 312-7-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux	69
 CHAPITRE V RENFORCER LES OUTILS PROPOSÉS AUX PROFESSIONNELS POUR LEUR PERMETTRE D'ASSURER LA COORDINATION DU PARCOURS DE LEUR PATIENT	70
• Article 25 (art. L. 1110-4, L. 1110-4-1 [nouveau], L. 1110-12 [nouveau], L. 1111-7, L. 1111-8, L. 1111-14, L. 1111-15, L. 1111-16, L. 1111-18, L. 1111-19, L. 1111-20, L. 1111-21, L. 1111-22, L. 1111-23, L. 1521-2 et L. 1541-3 du code de la santé publique ; art. L. 161-36-1 A, L. 162-1-14, L. 221-1 et L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale) Echange, partage de données et dossier médical partagé	70
 CHAPITRE VI ANCRER L'HÔPITAL DANS SON TERRITOIRE	72
• Article 26 (art. L. 6111-1, L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 et L. 6111-6-1 [nouveaux], L. 6112-1, L. 6112-1-1 [nouveau], L. 6112-1-2 [nouveau], L. 6112-2 à L. 6112-4, L. 6112-4-1 et L. 6112-4-2 [nouveaux], L. 6112-5 et L. 6161-5 du code de la santé publique) Refondation du service public hospitalier	72
• Article 26 bis B (art. L. 6143-2 du code de la santé publique) Prise en compte de la dimension psychologique lors de l'élaboration du projet d'établissement à l'hôpital	74
• Article 26 ter B (pour coordination) (art. L. 6148-7-1 et L. 6148-7-2 nouveaux du code de la santé publique) Recours des établissements publics de santé aux contrats de crédit-bail	74
• Article 26 ter Rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements n'appliquant pas de dépassements d'honoraire	75

• Article 27 (art. L. 6131-2, L. 6131-3, L. 6132-1 à L. 6132-7, L. 6143-1, L. 6143-4, L. 6143-7, L. 6161-8 et L. 6211-21 du code de la santé publique, art. L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, art. 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2000, et art. 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques)	
Groupements hospitaliers de territoire	76
• Article 27 sexies (art. L. 6161-3-1 du code de la santé publique, art. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et art. 1 ^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) Règles d'organisation financière des établissements de santé privés non lucratifs antérieurement soumis au régime de la dotation globale	78
• Article 27 septies (art. L. 6122-15 du code de la santé publique) Plateaux mutualisés d'imagerie médicale	78
TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ	80
CHAPITRE I^{ER} INNOVER EN MATIÈRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS	80
• Article 28 (titre II du livre préliminaire de la quatrième partie, art. L. 4021-1 à L. 4021-8, L. 4124-6-1, L. 4133-1 à L. 4133-4, L. 4143-1 à L. 4143-4, L. 4153-1 à L. 4153-4, L. 4236-1 à L. 4236-4, L. 4242-1, L. 4382-1, L. 4234-6-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique, art. L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale) Développement professionnel continu des professionnels de santé	80
• Article 28 bis AA (art. L. 4113-1 [nouveau] du code de la santé publique) Renforcement de la transparence des liens d'intérêt des professionnels de santé dans leur activité d'enseignement	81
• Article 28 bis AB [supprimé] Création d'un statut pour les médiateurs sociaux et culturels en santé publique en Guyane	82
CHAPITRE II INNOVER POUR PRÉPARER LES MÉTIERS DE DEMAIN	82
• Article 30 (art. L. 4301-1 et L. 4161-1 du code de la santé publique) Création d'un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales	82
• Article 30 ter (art. L. 4393-8 à L. 4393-15 [nouveaux], art. L. 4394-4 du code de la santé publique) Statut des assistants dentaires	84
• Article 30 quater (art. L. 4111-1-2 et L. 4221-1-1 [nouveaux] du code de la santé publique) Accès des non ressortissants communautaires au 3^{ème} cycle d'études médicales ou à une formation médicale complémentaire	85
• Article 30 quinquies A (art. L. 6161-7 du code de la santé publique) Recrutement de praticiens en contrats à durée déterminée par les établissements de santé privé non lucratifs	86
• Article 30 quinquies (art. L. 4321-1 et L. 4323-4-1 [nouveau] du code de la santé publique) Clarification des dispositions relatives à la profession de masseur-kinésithérapeute	87
• Article 30 sexies (art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique) Évolution du statut des pédicures-podologues	88
• Article 30 septies (art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique) Suspension du droit d'exercice des psychothérapeutes par les ARS	89
• Article 30 octies (art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique) Statut des orthophonistes	90
• Article 31 (art. L. 2212-1 à L. 2212-8, L. 2212-10, L. 2213-2, L. 2222-1, L. 4151-1 et L. 4151-2 du code de la santé publique) Élargissement du champ de compétences des sages-femmes aux IVG médicamenteuses, à l'examen postnatal et aux vaccinations	91

• Article 32 quater A (art. L. 4342-1, L. 4342-7, L. 4344-4-1 [nouveau] du code de la santé publique) Statut des orthoptistes	92
• Article 32 quater B (art. L. 4134-1, L. 4362-10, L. 4362-11 du code de la santé publique) Modernisation du cadre d'exercice de l'activité d'opticien-lunetier	93
• Article 33 bis Consultation d'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les femmes enceintes	94
• Article 34 (art. L. 6143-7, L. 6146-3 [nouveau], L. 6152-1-1 [nouveau] et L. 6152-6 du code de la santé publique et art. L. 1251-60 du code du travail) Encadrement du recrutement des praticiens temporaires et création d'une position de praticien remplaçant titulaire	95
• Article 34 bis AA (loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986) Élargissement des clauses de résiliation de plein droit à l'initiative du bailleur au logement du personnel des établissements publics de santé	96
• Article 34 ter A (art. L. 5125-21 du code de la santé publique) Remplacement d'un titulaire d'officine	96
CHAPITRE III INNOVER POUR LA QUALITÉ DES PRATIQUES, LE BON USAGE DU MÉDICAMENT ET LA SÉCURITÉ DES SOINS	
• Article 35 (art. L. 161-37 du code de la sécurité sociale) Information des professionnels sur l'état des connaissances scientifiques	97
• Article 35 bis A (art. L. 1142-30 [nouveau] du code de la santé publique) Prescription d'activités physiques adaptées	98
• Article 35 sexies (art. L. 162-13-4 du code de la sécurité sociale) Assouplissement du cadre d'exercice des actes médicaux par les médecins biologistes	99
• Article 36 quater [supprimé] (art. L. 6316-2 du code de la santé publique) Charte de téléradiologie	100
CHAPITRE IV DÉVELOPPER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN SANTÉ AU SERVICE DES USAGERS	
• Article 37 (art. L. 1121-13-1 [nouveau], L. 2151-5, L. 4211-9-1, L. 4211-9-2 [nouveau], L. 5121-1 et L. 6316-1 du code de la santé publique) Mise en œuvre au sein des établissements de santé de recherches cliniques industrielles et autorisation de fabrication de médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement	101
• Article 37 ter (art. L. 1121-3 du code de la santé publique) Recherches biomédicales concernant le domaine des soins infirmiers	103
TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE	
104	
CHAPITRE I^{ER} RENFORCER L'ANIMATION TERRITORIALE CONDUITE PAR LES ARS	
104	
• Article 38 (art. L. 1434-1 à L. 1434-6, L. 1434-6-1 [nouveau], L. 1434-7 à 1434-10, L. 1431-2, L. 1432-1, L. 1432-3, L. 1432-4, L. 1433-2, L. 1435-4-2, L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4, L. 3131-7, L. 3131-8, L. 3131-11, L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5, L. 6223-4, L. 6241-1 du code de la santé publique ; art. 151 ter du code général des impôts ; art. L. 632-6 du code de l'éducation) Réforme de l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé	104
• Article 39 (art. L. 1431-2, L. 1435-12 [nouveau] et L. 4001-1 [nouveau] du code de la santé publique) Renforcement des dispositifs d'alerte sanitaire	107

CHAPITRE II RENFORCER L'ALIGNEMENT STRATÉGIQUE ENTRE L'ÉTAT ET L'ASSURANCE MALADIE	108
• <i>Article 40 (art. L. 182-2-1-1 et L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale ; art. L. 1431-2 et L. 1433-1 du code de la santé publique) Plan national de gestion du risque</i>	108
• <i>Article 40 bis (art. L. 221-1 du code de la sécurité sociale) Présence de données sexuées dans le rapport d'activité et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie</i>	109
• <i>Article 41 (art. L. 162-5, L. 162-14-4 et L. 162-14-5 [nouveaux], L. 162-14-1-2, L. 162-15 et L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale et art. L. 1432-2 et L. 4031-2 du code de la santé publique) Principes cadres définis par l'État pour la négociation des conventions nationales</i>	109
CHAPITRE III RÉFORMER LE SYSTÈME D'AGENCES SANITAIRES	110
• <i>Article 42 Habilitation à réformer le système d'agences sanitaires par ordonnance</i>	110
• <i>Article 42 bis B (article L. 1222-3 du code de la santé publique) Exportation du plasma lyophilisé</i>	112
• <i>Article 42 quater (art. L. 3132-1, L. 3132-3, L. 3133-1, L. 3133-2, L. 3133-3, L. 3133-4, L. 3133-7, L. 3134-1, L. 3134-2 et L. 3134-3 du code de la santé publique) Réserve sanitaire.....</i>	112
CHAPITRE IV ASSOCIER LES USAGERS A L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET RENFORCER LES DROITS	114
• <i>Article 43 bis (art. L. 1114-1, L. 1451-1, L. 1451-3, L. 1453-1, L. 1453-2, L. 1454-3, L. 1454-3-1 [nouveau] et L. 5442-13 du code de la santé publique) Transparence des liens d'intérêt entre les laboratoires pharmaceutiques et les autres acteurs du monde de la santé</i>	114
• <i>Article 44 (art. L. 1112-3 et L. 6144-1 du code de la santé publique) Remplacement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements de santé par la commission des usagers.....</i>	115
• <i>Article 45 (art. L. 1143-1 à L. 1143-23 [nouveaux] du code de la santé publique) Action de groupe pour la réparation des dommages causées par des produits de santé</i>	116
• <i>Article 46 bis (art. L. 1141-5 à L. 1141-7 du code de la santé publique) Droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer</i>	118
• <i>Article 46 ter (art. L. 1232-1 et L. 1232-6 du code de la santé publique) Renforcement du consentement présumé au don d'organes</i>	120
CHAPITRE V CRÉER LES CONDITIONS D'UN ACCÈS OUVERT AUX DONNÉES DE SANTÉ	121
• <i>Article 47 [supprimé] (art. L. 1111-8-1, L. 1435-6, L. 1451-1, L. 1460-1 à L. 1462-2 [nouveaux] et L. 5121-28 du code de la santé publique ; art. L. 161-28-1, L. 161-29, L. 161-30 et L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale ; art. L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales ; art. L. 225-1 du code de la recherche ; art. 6, 8, 15, 22, 27, 53 à 55, 57 et 61 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) Accès aux données de santé médico-administratives</i>	121
• <i>Article 47 bis Transmission au SNDS des informations relatives aux auteurs des actes et prestations effectués en établissement public de santé</i>	125
CHAPITRE VI RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL.....	126
• <i>Article 48 (art. L. 6156-1 à L. 6156-7 [nouveaux] du code de la santé publique) Droit syndical et Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé</i>	126

CHAPITRE VII DISPOSITIONS TRANSITOIRES LIÉES À LA NOUVELLE DÉLIMITATION DES RÉGIONS	127
• Article 49 bis Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions	127
TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION.....	128
• Article 50 C [supprimé] Dispositions relatives à la responsabilité civile professionnelle des praticiens, à la garantie des dommages et à la politique tarifaire des assureurs.....	128
• Article 50 D (art. 390-0 bis [nouveau] du code des douanes) Imputation des frais de destruction des colis personnels de produits d'origine animale non conformes.....	129
• Article 50 Régime des groupements de coopération sanitaire	129
• Article 50 ter Composition de la commission de recours amiable compétente pour statuer sur les litiges relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles	130
• Article 50 quater [supprimé] Création d'une pré-affiliation à l'assurance maladie des Français établis hors de France	130
• Article 51 Habilitation à simplifier et harmoniser le droit par ordonnance (régime des établissements de santé, pharmacies à usage intérieur, gestion administrative et exercice de certains professionnels, sécurité sanitaire, traitement des données personnelles de santé)	131
• Article 51 bis B (art. L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles) Assouplissement de l'ouverture aux tiers des structures délivrant des soins à certains assurés mais n'ayant pas la qualité d'établissements médico-sociaux.....	132
• Article 51 quater (art. L. 6223-1 du code de la santé publique) Dispositions relatives aux missions des centres de santé et aux conditions d'accès aux soins en leur sein.....	133
• Article 51 septies Habilitation à prendre par ordonnances des dispositions relatives aux ordres des professions de santé	134
• Article 51 octies (art. L. 4031-1 du code de la santé publique) Unions régionales de professionnels de santé	135
• Article 53 Habilitation à prendre par ordonnance des mesures d'adaptation du droit national au droit européen et au droit international.....	136
• Article 53 bis (art. L. 1111-3-2 du code de la santé publique) Information des patients sur les frais occasionnés par les activités de prévention, de diagnostic et de soins	137
• Article 54 bis (art. L. 231-2 à L. 231-2-3 du code du sport) Assouplissement des conditions de renouvellement des certificats médicaux d'aptitude sportive	138
• Article 54 quater (ordonnance n° 2010-1207 du 30 septembre 2015 relative aux mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer le respect des principes du code mondial antidopage ; art. L. 232-14-1, L. 232-14-4 et L. 232-23-4 du code du sport) Ratification de l'ordonnance relative aux nouveaux principes du code mondial antidopage	139
EXAMEN EN COMMISSION.....	141
TABLEAU COMPARATIF	155

Mesdames, Messieurs,

L'Assemblée nationale a achevé l'examen du projet de loi relatif à la santé, en nouvelle lecture, le 27 novembre dernier.

Après le vote du Sénat en première lecture, un peu plus de 180 articles restaient en discussion. Sur ce total, les députés ont adopté le texte du Sénat sur près de 60 articles : 41 ont été adoptés conformes tandis que 18, supprimés par le Sénat, n'ont pas été rétablis. En nouvelle lecture, environ 120 articles demeurent ainsi en navette, dont 13 introduits par le Sénat, mais que l'Assemblée nationale a souhaité supprimer.

Ainsi que votre commission l'avait souligné en première lecture et malgré le travail de clarification et de simplification qu'elle a conduit en première lecture, le texte soumis à notre examen demeure particulièrement disert, couvrant de très nombreux sujets, de façon parfois très détaillée, tout en renvoyant à des ordonnances sur des sujets importants.

Cette méthode est difficilement acceptable. De même que votre commission ne peut se satisfaire du recours à la procédure accélérée, motivé par l'idée que le débat parlementaire ne doit pas s'étirer en longueur sur un texte dont on discute pourtant hors des assemblées depuis plus de deux ans. Du fait de la procédure accélérée, l'Assemblée nationale statuera en dernier ressort deux jours après l'examen en nouvelle lecture au Sénat.

Dans un délai aussi contraint, il sera impossible aux députés de prendre en compte les modifications que le Sénat pourrait encore apporter au texte. En tout état de cause, ainsi qu'il l'avait été relevé en commission mixte paritaire, tout accord entre les deux assemblées est impossible. Cette analyse ne peut être que renforcée par le fait que l'Assemblée nationale ait rétabli son texte sur les dispositions les plus importantes que le Sénat avait complétées, modifiées ou supprimées.

Les sujets d'opposition entre les deux assemblées sont nombreux :

- le paquet neutre et la date d'interdiction des arômes ;
- les modalités d'expérimentation des salles de consommation à moindre risque ;
- l'organisation des soins primaires ;
- l'obligation de négocier sur les installations en zones sous-denses et sur-denses lors du renouvellement de la convention médicale ;
- l'organisation de la permanence des soins ;
- la généralisation du tiers payant ;
- les missions de service public dans les établissements de santé ;
- la suppression de la participation des élus au comité stratégique des groupements hospitaliers de territoire ;
- la suppression de la mention du niveau « master » pour l'exercice en pratique avancée des paramédicaux ;
- le consentement présumé au don d'organes ;
- ou encore les cinq articles d'habilitation dont le Sénat avait restreint le champ.

*

* * *

En conséquence, la commission des affaires sociales a rejeté le texte adopté par l'Assemblée nationale et a déposé en vue de l'examen en séance une motion tendant à lui opposer la question préalable.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE LIMINAIRE

RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE

Article 1^{er}

*(art. L. 1411-1, L. 1411-1-1, L. 1411-2, L. 1411-3,
L. 1411-4 et L. 1431-2 du code de la santé publique ;
art. L. 111-2-1, L. 161-37 et L. 182-2 du code de la sécurité sociale)
Rénovation du cadre général de la politique de santé*

Objet : Cet article entend redéfinir les objectifs de la politique de santé et les principes généraux présidant à son élaboration, sa mise en œuvre dans le cadre d'une « stratégie nationale de santé », son évaluation et sa révision.

I – La position du Sénat en première lecture

Les objectifs et le cadre général de mise en œuvre de la politique de santé ont été fixés par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. En annexe, celle-ci comporte la définition de cent objectifs de santé publique, censés être révisés par le législateur tous les cinq ans. Le présent article part du principe que ce dispositif n'a pas fait la preuve de son efficacité en raison de la complexité induite par l'existence, sans priorisation, d'une centaine d'objectifs et des difficultés liées à la mise en œuvre d'une révision quinquennale. Il modifie les articles L. 1411-1, L. 1411-1-1 et L. 1411-2 du code de la santé publique afin de redéfinir les objectifs de la politique de santé et les principes généraux présidant à son élaboration, sa mise en œuvre dans le cadre d'une « stratégie nationale de santé », son évaluation et sa révision.

En première lecture, votre commission avait rappelé que la vocation des articles précités était d'énoncer, dans des termes généraux et synthétiques, les objectifs transversaux de la politique de santé ainsi que les principes directeurs de son élaboration, de sa révision et de son évaluation. Ces derniers sont ensuite déclinés, par thème et par public, dans les chapitres ultérieurs du code. Or l'**article 1^{er} du projet de loi adopté par l'Assemblée**

nationale en première lecture s'était éloigné de cette ambition, si bien que la définition des objectifs et du contenu de la politique de santé avait perdu en lisibilité. Certaines dispositions apparaissaient redondantes, d'autres relevaient du domaine réglementaire, tandis que celles relatives aux objectifs de la politique de santé avaient été mélangées à celles qui concernent sa méthode d'élaboration.

Votre commission avait donc adopté un amendement des rapporteurs proposant une réécriture intégrale de l'article 1^{er} pour en simplifier et clarifier la rédaction et pour rendre plus cohérente la structuration des articles concernés :

- l'article L. 1411-1 énonçait la finalité générale de la politique de santé et ses domaines d'action, parmi lesquels « *l'organisation du système de santé et sa capacité à assurer l'accessibilité et la continuité des soins par la coopération de l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice* » ainsi que « *la démographie des professions de santé* » ;
- l'article L. 1411-1-1 rassemblait l'ensemble des dispositions relatives à la méthode d'élaboration et de suivi de cette politique ;
- l'article L. 1411-2 concernait le rôle des organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie dans la mise en œuvre de la politique de santé.

En séance publique, le Sénat avait adopté avec l'avis favorable de la commission un amendement précisant que la politique de santé est adaptée aux besoins des personnes handicapées et, contre l'avis de la commission, dix amendements tendant à rétablir le texte de l'Assemblée nationale ou à le compléter pour mentionner notamment :

- l'égalité entre les femmes et les hommes ;
- la nécessité de prendre en compte l'ensemble de l'exposome, défini comme l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;
- le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;
- la prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;
- la nécessité de consultations préalables avant toute réforme de la politique de santé et la liste des entités appelées à cette négociation ;
- la nécessité d'élaborer une politique de santé de l'enfant et de la famille globale et concertée ;
- la mise en place d'actions de prévention partagées.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

S’agissant de l’article L. 1411-1, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a rétabli à l’initiative du rapporteur les portions du texte qui ne l’avaient pas été en séance au Sénat. En ce qui concerne l’article L. 1411-1-1, elle a conservé le texte adopté par votre commission. Quant à l’article L. 1411-2, elle a rétabli son texte.

En séance publique, l’Assemblée nationale a adopté huit amendements, dont trois rédactionnels ou de coordination présentés par le rapporteur et quatre amendements identiques de MM. Dominique Tian, Gilles Lurton, Jacques Moignard et de Mme Fanélie Carrey-Conte et de plusieurs de leurs collègues prévoyant une consultation directe des composantes de l’Union nationale des organismes d’assurance maladie complémentaires (Unocam) sur les projets de loi portant sur la politique de santé.

Elle a également adopté un amendement de Mme Chaynesse Khirouni et de plusieurs de ses collègues, qui définit les missions et le fonctionnement de l’Union nationale des associations agréées d’usagers du système de santé, en lien avec les autres structures représentant les usagers.

Article 1^{er} ter [supprimé]
(art. L. 1411-10 [nouveau] du code de la santé publique)
Demande d’étude relative à la santé des aidants familiaux

Objet : Cet article, inséré au Sénat en première lecture, prévoit la remise d’un rapport sur les aidants familiaux.

I – La position du Sénat en première lecture

Contre l’avis de votre commission, le Sénat avait adopté, avec un avis de sagesse du Gouvernement, trois amendements identiques de Mmes Anne-Catherine Loisier, Laurence Cohen et Aline Archimbault et de plusieurs de leurs collègues prévoyant que le Gouvernement remet dans un délai d’un an à compter de la promulgation de la loi un rapport relatif à la santé des aidants familiaux, portant notamment sur l’évaluation des risques psychosociaux, des pathologies particulières liées à la fonction d’aidants et des coûts sociaux engendrés.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a supprimé cet article, le rapporteur ayant souligné l’existence d’un rapport de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) sur la santé des aidants. Vos rapporteurs partagent cette analyse qui était la leur en première lecture.

TITRE I^{ER}

REFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

SOUTENIR LES JEUNES POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN SANTÉ (Intitulé)

I – La position du Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté avec l'avis favorable de la commission un amendement de Mme Laurence Cohen et de ses collègues du groupe CRC modifiant l'intitulé du chapitre I^{er} afin de faire référence non à « *l'égalité des chances en santé* » mais à « *l'égalité des droits en santé* ». Cet amendement était justifié par l'absence d'égalité réelle des personnes en matière de santé et le refus de voir la notion d'égalité des chances se substituer à celle d'égalité des droits.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En commission, l'Assemblée nationale a rétabli à l'initiative du rapporteur le titre initial estimant que l'égalité des droits était déjà garantie et que l'égalité des chances représente un objectif supplémentaire en matière de politique de santé destiné à compenser les inégalités de fait.

Article 2
(art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ;
art. L. 2325-1 du code de la santé publique)
Promotion de la santé en milieu scolaire

Objet : Cet article précise que les actions de promotion de la santé en milieu scolaire sont conduites conformément aux orientations nationales de la politique de santé par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

L'article 2 du projet de loi tend à réaffirmer l'importance de la promotion de la santé à l'école comme l'une des composantes essentielles de la politique de santé.

Votre commission avait supprimé cet article car, tout en partageant l'idée selon laquelle l'école constitue un lieu privilégié pour les actions de promotion de la santé dès le plus jeune âge et au cours de l'enfance et de l'adolescence, elle restait très dubitative sur les avancées concrètes permises par le présent article par rapport au droit actuel.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative du rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans sa rédaction de première lecture en insistant sur l'intérêt que représente la création d'un véritable parcours éducatif en santé.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

*Article 2 bis AA
(art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ;
art. L. 2325-1 du code de la santé publique)*

**Rôle des acteurs de proximité non professionnels de santé
dans la promotion de la santé en milieu scolaire**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, précise le rôle des acteurs de proximité non-professionnels de santé dans la promotion de la santé en milieu scolaire.

I – La position du Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté, contre l'avis de la commission mais avec un avis favorable du Gouvernement, un amendement de Mme Catherine Génisson et de ses collègues du groupe socialiste et républicain tendant à reconnaître le rôle des acteurs de proximité non-professionnels de santé dans la promotion de la santé en milieu scolaire.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel et de précision du rapporteur.

*Article 2 bis AB [Supprimé]
(art. L. 121-4-1 et L. 541-1 du code de l'éducation ;
art. L. 2325-1 du code de la santé publique)*

Suivi de la vaccination des élèves

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, précise que les élèves bénéficient d'un suivi de leur couverture vaccinale.

I – La position du Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté, avec un avis favorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement, un amendement de M. Georges Labazée et de ses collègues du groupe socialiste et républicain tendant à prévoir un suivi par la médecine scolaire de la couverture vaccinale des élèves.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur supprimant cet article, estimant nécessaire d'attendre les résultats du rapport confié à notre ancienne collègue députée Sandrine Hurel sur la politique vaccinale en France.

Article 2 bis A

(art. L. 831-1 du code de l'éducation)

Contribution des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé à l'accès aux soins de premier recours

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, reconnaît la possibilité pour les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPSS) agréés comme centres de santé de contribuer à l'accès aux soins de premier recours.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article complète l'article L. 831-1 du code de l'éducation afin de préciser que les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPSS), lorsqu'ils dispensent des soins en tant que centres de santé, « contribuent à l'accès aux soins de premier recours, notamment des étudiants de l'établissement auquel ils sont rattachés ».

En première lecture, votre commission estimait cette précision tautologique car la mission des centres de santé est justement d'assurer notamment des soins de premier recours. Elle avait donc supprimé cet article.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté deux amendements identiques du rapporteur et de Mme Dominique Orliac et de deux de ses collègues rétablissant cet article.

Article 2 bis B

(art. L. 5314-2 du code du travail)

Reconnaissance du rôle de prévention, d'éducation et d'orientation des missions locales en matière de santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, vise à reconnaître le rôle joué par les missions locales en matière de prévention, d'éducation et d'orientation des jeunes dans le domaine de la santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article vise à reconnaître dans la loi le rôle joué par les missions locales pour les jeunes en matière de santé.

Tout en partageant l'objectif visé, votre commission avait considéré en première lecture que la disposition proposée n'a pas sa place dans la loi. La définition des objectifs poursuivis en matière d'accès à la santé relève à la

fois des conventions pluriannuelles d'objectifs (CPO) signées entre l'État et chaque mission locale et des démarches de contractualisation entre partenaires au niveau local.

Il n'apparaît d'ailleurs pas utile de préciser les dispositions actuelles de l'article L. 5314-2, dont la formulation est suffisamment large pour couvrir l'ensemble des dimensions concourant à l'insertion professionnelle et sociale.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de M. Jean-Patrick Gille, auteur de l'amendement initialement adopté en séance publique, et de plusieurs de ses collègues, la commission des affaires sociales de l'Assemblée a rétabli cet article dans sa rédaction de première lecture.

Article 2 bis

(art. L. 1111-5 et L. 1111-5-1 [nouveau] du code de la santé publique)

Dérogation au consentement parental pour des actes de prévention et de soins réalisés par les sages-femmes ou les infirmiers

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, étend aux sages-femmes et aux infirmiers la dérogation à l'obligation de recueil du consentement parental, aujourd'hui réservée aux médecins, pour les actes de prévention et de soins.

I – La position du Sénat en première lecture

Soucieuse d'améliorer l'accès des mineurs aux actes de prévention et de soins, votre commission avait marqué en première lecture son approbation de la mesure prévue au présent article. A l'initiative de ses rapporteurs, elle avait adopté un amendement tendant à assurer la coordination du dispositif proposé avec le droit existant, en incluant dans la dérogation prévue pour les infirmiers l'ensemble des mineurs, qu'ils soient ou non âgés de plus de quinze ans.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de M. Jean-Louis Costes tendant à supprimer la mention selon laquelle l'infirmier peut déroger au recueil du consentement « *sous la responsabilité du médecin* », afin de bien marquer que cette décision relève de la responsabilité propre de l'infirmier.

Article 2 ter
(art. L. 114-3 du code du service national)
**Information des jeunes sur la prévention des conduites à risque
lors de la journée défense et citoyenneté**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit une information des jeunes sur la prévention des conduites à risque pour la santé lors de la journée défense et citoyenneté.

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait estimé en première lecture que le dispositif proposé ne relève tout d'abord pas à proprement parler des objectifs de la journée défense et citoyenneté (JDC) et qu'il convient de se garder d'une tendance générale à vouloir reporter sur cette journée la recherche de solutions à des problèmes divers auxquels il n'a pu être remédié auparavant, en particulier dans le cadre des parcours éducatifs ou de la médecine scolaire.

La sensibilisation aux conduites à risque pour la santé, notamment en matière d'audition, interviendrait en outre trop tardivement s'agissant de jeunes proches de l'âge de la majorité.

La participation à la JDC implique enfin déjà la présentation d'un certificat délivré par un médecin attestant de la réalisation d'un examen de santé dans les six mois précédents.

Pour l'ensemble de ces raisons, votre commission avait adopté un amendement des rapporteurs supprimant cet article.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de M. Gérard Bapt, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cet article.

Article 3 bis

(art. 5134-1 du code de la santé publique)

Droit à l'information sur les différentes méthodes contraceptives

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, entend reconnaître le droit pour toute personne d'être informée sur les méthodes contraceptives et d'en choisir une librement.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait supprimé cet article en première lecture. Elle estimait que les dispositions proposées ne sont pas nécessaires dans la mesure où elle sont satisfaites par le principe général du droit à l'information prévu à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, et par le principe du droit au consentement, consacré à l'article L. 1111-4 du même code.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de Mme Maud Olivier, auteur de l'amendement initialement adopté à l'Assemblée nationale, et de plusieurs de ses collègues, les députés membres de la commission des affaires sociales ont rétabli cet article sous-amendé par le rapporteur afin de prévoir une information sur tous les modes de contraception.

Article 4

(art. 225-16-1 et 227-19 du code pénal ; art. L. 3311-1, L. 3342-1, L. 3353-3 et L. 3353-4 du code de la santé publique)

Lutte contre la consommation massive d'alcool, en particulier chez les jeunes

Objet : Cet article renforce les dispositions législatives permettant de lutter contre la consommation excessive d'alcool.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait adopté cet article sans modification.

En séance publique contre son avis et malgré une demande de retrait du Gouvernement, le Sénat avait adopté un amendement de M. Franck Montaugé et de plusieurs de ses collègues tendant à fixer un prix plancher pour les boissons alcooliques pendant les « happy hours ».

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l’initiative du rapporteur de la commission des affaires sociales, l’Assemblée a supprimé cet ajout, notant avec raison que le dispositif proposé relève du domaine réglementaire et qu’il pourrait être contraire au droit européen de la concurrence.

Article 5

(*art. L. 2133-1 et L. 3232-8 [nouveau] du code de la santé publique ;
art. L. 112-13 [nouveau] du code de la consommation*)

Information nutritionnelle complémentaire par graphiques ou symboles

Objet : Cet article ouvre la possibilité, pour les producteurs et distributeurs du secteur de l’alimentation, conformément au droit européen, de prévoir une information nutritionnelle complémentaire sur les emballages alimentaires au moyen de graphiques ou de symboles.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait adopté cet article sans modification.

En séance publique, le Sénat avait adopté :

- malgré la demande de retrait de la commission et l’avis défavorable du Gouvernement, les amendements identiques de MM. Gilbert Barbier et Michel Raison et de plusieurs de leurs collègues tendant à prévoir l’avis du Conseil supérieur de l’alimentation pour l’établissement des recommandations adressées aux producteurs et aux distributeurs ;

- avec l’avis favorable de la commission et l’avis défavorable du Gouvernement, l’amendement de Mme Elisabeth Lamure permettant d’exclure certaines denrées du champ de l’information nutritionnelle ;

- avec l’avis défavorable de la commission et du Gouvernement, l’amendement de M. Paul Vergès et de plusieurs de ses collègues confiant au seul ministre de la santé la responsabilité de publier l’arrêté fixant le seuil maximal de sucre contenu dans certains produits vendus outre-mer.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a adopté trois amendements de son rapporteur supprimant ces ajouts.

Article 5 bis A
(art. L. 2133-2 [nouveau] du code de la santé publique)
Interdiction des fontaines proposant des boissons sucrées

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, interdit la mise à disposition de fontaines de boissons sucrées.

I – La position du Sénat en première lecture

Tout en partageant l'objectif du présent article, votre commission avait adopté en première lecture un amendement de réécriture intégrale des rapporteurs. Celui-ci restreignait la portée de l'interdiction aux fontaines proposant des boissons « *à volonté* ». Le dispositif initial visait les fontaines « *en libre-service, payant ou non* », ce qui pouvait être interprété comme incluant les boissons achetées à l'unité. Ne doivent être concernées par l'interdiction que les boissons accessibles sans limitation de quantité, gratuitement ou après acquittement d'un prix forfaitaire.

L'amendement adopté déplaçait par ailleurs le dispositif prévu au sein des dispositions du code de la santé publique relatives à la prévention de l'obésité et le surpoids (chapitre II du titre unique du livre deuxième *bis* de la troisième partie du code de la santé publique).

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement proposant une nouvelle rédaction du dispositif afin d'inclure les offres de boissons à prix forfaitaire et de limiter l'interdiction aux lieux de restauration ouverts au public, aux établissements scolaires et aux établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs.

Article 5 quater
(art. L. 3232-9 [nouveau] du code de la santé publique)
**Prévention précoce de l'anorexie mentale
et lutte contre la valorisation de la minceur excessive**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, assigne à la politique de santé la mission de contribuer à la lutte contre la valorisation de la minceur excessive.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait estimé qu'il n'est pas forcément inutile d'inscrire expressément parmi les missions de la politique de santé celle de lutter contre l'anorexie mentale. Elle avait cependant considéré que le dispositif prévu méritait de figurer non pas dans le chapitre traitant de la lutte contre l'obésité et le surpoids, mais dans un chapitre nouveau du code ayant vocation à rassembler l'ensemble des dispositions législatives relatives à la lutte contre la valorisation de la maigreur excessive.

Elle avait donc adopté un amendement des rapporteurs qui déplace ce dispositif dans un nouveau chapitre III du livre deuxième *bis* de la troisième partie du code, intitulé « *Lutte contre la maigreur excessive* ».

Cet amendement intégrait par la même occasion dans le présent article le dispositif prévu à l'article 5 *quinquies* B du projet de loi, qui prévoit l'obligation d'accompagner les photographies de mannequins dont l'apparence a été modifiée par logiciel de traitement d'image d'une mention indiquant qu'il s'agit de photographies retouchées.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli le dispositif adopté en première lecture en déplaçant l'article au sein du titre unique consacré à la lutte contre les troubles du comportement alimentaire et sans désormais mentionner explicitement l'anorexie mentale qui fait partie des troubles du comportement alimentaire.

Article 5 quinques B

(art. L. 2133-3 [nouveau] du code de la santé publique)

**Obligation d'apposer une mention spéciale sur les photographies
de mannequins dont l'apparence a été retouchée
par un logiciel de traitement d'image**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit l'obligation d'accompagner les photographies à usage commercial de mannequins dont l'apparence a été modifiée par un logiciel de traitement d'image d'une mention indiquant qu'il s'agit de photographies retouchées.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission s'est montrée sensible aux préoccupations qui animent le présent article, considérant qu'il soulève une vraie question de santé publique.

Lors de l'examen de l'article 5 *quater*, elle avait adopté un amendement des rapporteurs qui intègre dans cet article le dispositif prévu à l'article 5 *quinques B*. L'objectif était de rassembler dans un même nouveau chapitre III du livre deuxième *bis* de la troisième partie du code, intitulé « *Lutte contre la maigreur excessive* », l'ensemble des dispositions ayant vocation à lutter contre la valorisation de la maigreur.

Votre commission avait jugé indispensable d'apporter par la même occasion plusieurs précisions au dispositif proposé :

- la portée du dispositif avait été élargie à toutes les images publicitaires afin de viser non seulement les photographies mais également les vidéos commerciales, c'est-à-dire toute image publicitaire quel que soit son mode de diffusion ;

- afin de garantir le respect des exigences constitutionnelles qui impliquent que les personnes susceptibles d'être considérées comme auteurs d'une infraction soient définies dans la loi, il avait été précisé, à l'image de ce que prévoient les dispositions en vigueur relatives à l'information sanitaire obligatoire sur les messages publicitaires en faveur de boissons sucrées et d'aliments manufacturés, que l'obligation repose sur les annonceurs et les promoteurs ;

- il avait été prévu que l'obligation s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques. Dans le cas des messages publicitaires diffusés sur Internet ou à la télévision, elle ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire ;

- la disposition relative à l'amende maximale encourue en cas de non-respect de cette obligation avait été clarifiée, le niveau de l'amende ayant été fixé à 30 000 euros.

Par cohérence, votre commission avait adopté un amendement de suppression de l'article 5 *quinquies B*.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de Mme Maud Olivier, auteur du dispositif initialement adopté, et malgré les réserves du rapporteur, cet article a été rétabli sans changement par rapport à sa version initiale par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Article 5 quinquies D
(art. L. 7123-2-1 [nouveau] et L. 7123-27 du code du travail)
**Encadrement de l'exercice d'activité de mannequin
au regard de son état de santé**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à soumettre l'exercice de l'activité de mannequin à un indice de masse corporelle (IMC) minimal.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, issu d'un amendement du rapporteur Olivier Véran et de plusieurs de ses collègues, adopté en séance publique à l'Assemblée nationale en première lecture, tend à soumettre l'exercice de l'activité de mannequin à un indice de masse corporelle (IMC) minimal. Votre commission avait estimé nécessaire de garantir la santé des personnes exerçant l'activité de mannequin, à la fois pour elles-mêmes et en raison des canons de beauté qu'elles véhiculent, auprès des jeunes femmes en particulier.

Tout en approuvant le principe de cet article, elle avait adopté, à l'initiative de ses rapporteurs, un amendement tendant à retirer du texte proposé la mention du mode de calcul de l'indice de masse corporelle.

En séance publique, le Sénat a adopté, avec l'avis favorable de la commission, les amendements présentés par M. Vasselle, Mme Schillinger, Mme Imbert et plusieurs de leurs collègues tendant à reprendre les dispositions existant en matière de droit du travail pour le contrôle de la santé des mannequins.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Ne s'estimant convaincu par aucune des rédactions déjà adoptées, le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en a proposé une nouvelle. Celle-ci soumet l'exercice de l'activité de mannequin à la délivrance d'un certificat médical indiquant que l'indice de masse corporelle de l'aspirant est compatible avec l'exercice de son métier. Les modalités d'application de cette obligation sont renvoyées à un arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé et un mécanisme de sanction est prévu.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement tendant à ce que l'indice de masse corporelle soit interprété à la lumière des autres paramètres à analyser pour juger de la santé du mannequin.

Votre commission estime que les évolutions importantes qu'a connues la rédaction de cet article résultent de la volonté d'entrer dans une appréciation trop précise des critères d'évaluation de la santé de ces personnes et qu'il faut espérer que les mesures prévues ne constitueront pas un obstacle disproportionné à l'exercice de la profession.

Article 5 quinquiés E **Encadrement des conditions d'utilisation et de vente des appareils de bronzage**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, renforce les conditions d'utilisation, de mise à disposition et de vente des appareils de bronzage artificiel.

I - La position du Sénat en première lecture

Tout en accueillant favorablement le présent article, votre commission avait noté en première lecture que l'impact du renforcement des conditions de mise à disposition au public d'appareils de bronzage devrait être marginal dans la mesure où les conditions prévues devraient reprendre les dispositions du décret n° 2013-1261. Quant au principe de la formation obligatoire des professionnels, il existe depuis 1997. Le principe des contrôles obligatoires a également été fixé par décret dès 1997, de même que l'interdiction d'utilisation des appareils UV par les personnes mineures.

Votre commission avait adopté un amendement des rapporteurs qui impose à toute personne mettant à la disposition du public un appareil de bronzage d'exiger de l'intéressé qu'il établisse la preuve de sa majorité, ce qui n'est aujourd'hui qu'une simple faculté.

En séance publique, le Sénat a finalement adopté, avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, un amendement de la commission du développement durable tendant à interdire progressivement les cabines de bronzage.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative du rapporteur la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli le dispositif initial tout en le renforçant. L'obligation pour l'exploitant d'exiger la preuve de la majorité de l'utilisateur, prévue par votre commission, est incluse dans le nouveau texte, de même que l'interdiction des ventes à forfait et le renforcement de mesures d'information des utilisateurs.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements du rapporteur, l'un tendant à rectifier une erreur matérielle, l'autre rédactionnel.

CHAPITRE I^{ER} BIS

LUTTER CONTRE LE TABAGISME

Inséré en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, ce nouveau chapitre, composé de vingt articles additionnels, traduit certaines des mesures annoncées par le Gouvernement dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme (PNRT) et assure la transposition partielle de la nouvelle directive européenne « tabacs » n° 2014/40/UE relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes.

Le Sénat avait fortement remanié ce chapitre en première lecture en substituant au paquet neutre une transposition plus stricte de la directive, en étendant aux capsules la dérogation applicable jusqu'en 2020 aux produits mentholés, en regroupant l'ensemble des dispositions relatives à la publicité, en simplifiant le mécanisme de transparence, en supprimant l'obligation de dédier un lieu aux vapoteurs dans les transports collectifs, en aménageant des dispositions déjà prévues par le droit en vigueur (distance des nouveaux débits de tabacs par rapport aux écoles, contrôle par les policiers municipaux) et en supprimant certaines dispositions (taxation spécifique des produits du tabac, sanctions pénales aggravées pour la détention frauduleuse de tabac).

Article 5 quinques
(art. L. 3511-2 et L 3511-2-3 [nouveau] du code de la santé publique)
**Interdiction des arômes et des additifs
dans les cigarettes et le tabac à rouler**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture par un amendement du Gouvernement en commission des affaires sociales qui transpose l'article 7 de la directive 2014/40 sur les produits du tabac, interdit les arômes et les additifs dans les cigarettes, le tabac à rouler, les filtres et le papier à cigarettes.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, à l'initiative de nos collègues Isabelle Debré et Jean-Pierre Leleux, votre commission avait adopté deux amendements prévoyant une entrée en vigueur le 20 mai 2020 de l'interdiction des arômes dont le volume des ventes représente, à la date d'entrée en vigueur de la directive le 20 mai 2016, 3 % ou plus d'une catégorie de produits du tabac, déterminée, non seulement pour les cigarettes, prévues au 1^o du présent article, mais aussi pour les filtres, le papier, les capsules, le conditionnement ou tout autre composant et tout dispositif technique permettant de modifier l'odeur ou le goût des produits du tabac ou leur intensité de combustion, mentionnés respectivement aux 2^o et 3^o du présent article.

Le Sénat a adopté cet article ainsi modifié, considérant qu'aux termes des paragraphes 7 et 14 de l'article 7 de la directive, ces produits du tabac pourraient être concernés par le report de l'entrée en vigueur s'ils contiennent un arôme remplissant la condition de volume des ventes.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, à l'initiative de son rapporteur, a rétabli le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, considérant que la dérogation prévue pour les produits mentholés ne devait s'appliquer qu'aux cigarettes. L'Assemblée nationale a adopté l'article ainsi modifié.

*Article 5 sexies
(art. L. 3511-3 du code de la santé publique
et art. 573 du code général des impôts)*

**Extension aux cigarettes électroniques de l'interdiction de la publicité
Suppression des affichettes et limitation de la publicité
dans les publications professionnelles**

Objet : Inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du Gouvernement et complété par un amendement présenté par Michèle Delaunay, cet article modifie les règles relatives à la publicité pour les produits du tabac en étendant l'interdiction générale aux dispositifs de vapotage et en supprimant les autorisations dérogatoires des affichettes dans les débits de tabac et des publications professionnelles diffusées ou accessibles au-delà du réseau professionnel.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait substantiellement modifié cet article : elle avait supprimé les dispositions relatives à la presse professionnelle, satisfaites par le droit existant et intégré à cet article les dispositions de l'article 5 octies, rassemblant les dispositions relatives à la publicité et au mécénat.

En séance publique, les dispositions adoptées par la commission avaient été complétées par l'adoption d'un amendement présenté par notre collègue Gérard Roche, permettant aux commerces vendant des cigarettes électroniques de disposer des affichettes, comme cela a été longtemps le cas pour les produits du tabac.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a considéré que le texte adopté par le Sénat respectait les intentions exprimées par l'Assemblée nationale en première lecture. Elle a adopté un amendement rédactionnel et un amendement, modifiant l'article L. 3512-3 pour aligner le régime des sanctions applicables au mécénat sur celui de la publicité. L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

Article 5 septies A
(art. L. 3511-2-1 du code de la santé publique)
Preuve de la majorité pour l'achat de tabac

Objet : Cet article, issu de deux amendements identiques présentés par Arnaud Richard et Michèle Delaunay, adoptés en séance publique par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit que les débitants de tabac exigent de leurs clients qu'ils établissent la preuve de leur majorité.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission a considéré qu'il n'était pas possible de transiger sur l'interdiction de la vente aux mineurs et qu'il était souhaitable de renforcer sa mise en œuvre effective.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement, à l'initiative de notre collègue Dominique Estrosi-Sassone, modifiant la rédaction de cet article pour tenir compte du fait que, pour les recharges de liquides de cigarettes électroniques, à la différence des produits du tabac, les produits ne sont pas forcément délivrés par des personnes, mais peuvent l'être via des distributeurs automatiques à qui cette condition de vérification de la majorité de la personne doit également être imposée.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, sur proposition de son rapporteur, a rétabli la rédaction de l'article, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, considérant que la formulation impersonnelle adoptée par le Sénat introduisait une ambiguïté dans la qualification de la personne chargée de vérifier la condition de majorité.

Elle a également adopté un amendement rédactionnel afin d'unifier la désignation des cigarettes électroniques en « dispositifs électroniques de vapotage ou des flacons de recharge qui leur sont associés ».

Quelle que soit la formulation retenue in fine, il importe que les travaux préparatoires soient clairs sur le fait :

- qu'elle ne fait pas obstacle à la commercialisation des produits de vapotage par des distributeurs automatiques ;
- que ces distributeurs automatiques doivent être accompagnés de dispositifs efficaces de vérification de la majorité des clients.

Article 5 septies
(art. L. 3511-2-4 [nouveau] du code de la santé publique)
Règles d'installation des nouveaux débits de tabac

Objet : Introduit à l'initiative de Michèle Delaunay et de plusieurs de ses collègues lors de l'examen en commission, cet article prévoit la fixation au niveau national d'une distance minimale entre les nouveaux débits de tabacs et les lieux accueillant des mineurs.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait estimé que la protection d'un certain nombre de lieux accueillant des mineurs à l'égard du tabac était déjà prévue par le droit positif et que la définition, au niveau national, de la distance minimale pour l'installation de nouveaux débits de tabac pourrait conduire à une solution moins adaptée à la situation locale que le préfet semblait mieux à même d'évaluer.

L'article L. 3335-1 du code de la santé publique, rendu applicable aux lieux de vente de tabac par l'article L. 3511-2-2, prévoit que « *le représentant de l'État dans le département peut prendre des arrêtés pour déterminer sans préjudice des droits acquis, les distances auxquelles les débits de boissons à consommer sur place ne peuvent être établis autour des édifices et établissements suivants dont l'énumération est limitative* ». Cette liste comprend les « *établissements d'instruction publique et établissements scolaires privés ainsi que tous établissements de formation ou de loisirs de la jeunesse* », visés aux 4° de l'article, qui précise que « *les arrêtés du représentant de l'État dans le département prévus par le présent article interviennent obligatoirement pour les édifices mentionnés aux 3° et 5°* », c'est-à-dire pour les établissements de santé et les établissements sportifs.

Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait adopté un amendement de suppression de cet article, laissant au préfet la compétence pour fixer la distance séparant un débit de tabac des lieux protégés. Le Sénat a confirmé cette suppression.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par Mme Michèle Delaunay, rétablissant cet article dans une rédaction simplifiée et préservant la compétence du préfet.

Votre commission aurait trouvé plus simple d'ajouter les établissements scolaires aux édifices pour lesquels les arrêtés du représentant de l'État interviennent obligatoirement, sans qu'il soit nécessaire d'ajouter un nouvel article au code de la santé publique.

Article 5 nonies
(art. L. 3511-3-1 [nouveau] du code de la santé publique)
**Obligation d'information des acteurs du tabac
sur leurs dépenses de communication et actions de lobbying**

*Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture
à l'initiative du Gouvernement au stade de l'examen en commission, oblige
les industriels du tabac à rendre publiques leurs dépenses liées à des
activités d'influence ou de représentation d'intérêts.*

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait souscrit à l'objectif poursuivi par cet article tout en s'interrogeant sur le dispositif proposé pour y parvenir, tant sur la forme, un rapport, que sur la définition des dépenses concernées, sur les personnes soumises à l'obligation ou encore sur le contenu même du rapport qui portait dans certains cas sur des dépenses interdites par la loi.

Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait simplifié la rédaction de cet article en définissant un principe de publicité des avantages consentis à des personnes par ailleurs soumises à déclarations d'intérêts et d'activités et en renvoyant à un décret le soin de définir précisément la forme que devrait prendre cette publicité. Elle a également rassemblé à cet article les dispositions relatives aux sanctions à l'égard des personnes physiques et des personnes morales, respectivement prévues aux articles 5 *quaterdecies* et 5 *quindecies* en cas de non-respect de l'obligation de publicité.

Votre commission avait indiqué d'emblée que la navette parlementaire devait permettre de progresser sur la rédaction proposée.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales a rétabli cet article en nouvelle lecture dans une rédaction comparable à celle adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture « *tout en tenant compte de certaines remarques du Sénat* ». Le dispositif est ainsi recentré sur les dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêt. L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

Article 5 decies
(art. L. 3511-6-1 [nouveau] du code de la santé publique)
Neutralité des emballages de produits du tabac

Objet : Cet article inséré à l'initiative du Gouvernement au stade de l'examen en commission à l'Assemblée nationale, instaure la neutralité et l'uniformisation des emballages de cigarettes et de tabac à rouler.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait observé que la mise en place du paquet neutre était entourée de nombreuses incertitudes sur l'impact du seul paquet neutre sur la consommation, sur le développement des ventes sur le marché parallèle et leur impact sur le réseau des buralistes, sur la structure du marché des produits du tabac ou encore sur l'issue de contentieux en matière de propriété intellectuelle.

Elle avait considéré que les effets du paquet neutre étaient difficilement quantifiables, qu'il s'agisse de la consommation ou des achats hors réseau.

Elle avait par conséquent estimé que l'harmonisation européenne, qui n'existe pas actuellement et qui sera opérée par la directive européenne dans la présentation des paquets et des avertissements sanitaires était une première étape à réaliser avant d'envisager le paquet neutre.

Les États membres de l'Union européenne, notamment via leur politique fiscale, sont en concurrence sur les ventes de produits du tabac, ce que la directive sur les droits d'accises est impuissante à empêcher.

Dans un tel contexte, votre commission a considéré que l'introduction du paquet neutre était une mesure intéressante mais prémature et qu'elle devrait être précédée d'un travail de coopération et de rapprochement avec nos voisins européens.

A l'initiative de notre collègue Richard Yung et plusieurs de ses collègues, votre commission a adopté en première lecture un amendement transposant l'article 10 de la directive européenne du 3 avril 2014, qui prévoit que les avertissements sanitaires recouvrent 65 % de la surface extérieure avant et arrière de l'unité de conditionnement et de tout emballage extérieur. Le Sénat a confirmé cette position en rejetant, par 228 voix contre 16 l'amendement du Gouvernement qui tendait à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de son rapporteur et de Christophe Sirugue et des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture le

texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié, à une courte majorité de deux voix, témoignant du fait que, sur cet article emblématique du projet de loi censé porter une mesure phare de la lutte contre le tabagisme, les députés n'étaient pas beaucoup plus convaincus que les sénateurs.

Article 5 undecies
(art. L. 3511-7-1 [nouveau] du code de la santé publique)
**Interdiction du vapotage dans certains lieux
et lieux dédiés au vapotage**

Objet : Inséré à l'initiative du Gouvernement au stade de l'examen en commission à l'Assemblée nationale en première lecture, cet article interdit l'usage de la cigarette électronique dans certains lieux publics.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait souligné, en première lecture, qu'en l'état actuel des connaissances sur la cigarette électronique, son usage est, sans commune mesure, nettement moins préjudiciable pour la santé que celui de la cigarette. La cigarette électronique peut constituer un instrument de sevrage pour les fumeurs désireux d'arrêter de fumer. C'est pourquoi il n'est pas souhaitable de lui transposer la réglementation applicable au tabac.

Elle avait toutefois souscrit à l'argument selon lequel « la promiscuité et le confinement de nombreux individus dans un espace réduit » justifie certaines restrictions d'usage pour lesquelles il semble insuffisant de s'en remettre à la seule courtoisie des utilisateurs.

Elle s'était en revanche interrogée sur l'obligation, dans les moyens de transport collectifs fermés, de mettre à la disposition des « vapoteurs » des emplacements réservés et avait adopté, sur proposition de ses rapporteurs, un amendement prévoyant, outre une modification rédactionnelle, la limitation de l'obligation de prévoir des espaces réservés aux lieux de travail et aux établissements accueillant des mineurs. Le Sénat a adopté cet article ainsi modifié.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements présentés par Gilles Lurton et Laurent Degallaix supprimant l'obligation de mettre en place des espaces réservés aux vapoteurs sur les lieux de travail et dans les établissements scolaires, en raison des contraintes que cette obligation fait peser sur les entreprises et les écoles.

Article 5 terdecies
(art. L. 3512-2 du code de la santé publique)
Sanction pénale en cas de non-respect du paquet neutre

Objet : Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement au cours de l'examen du projet de loi en commission à l'Assemblée nationale, prévoit une sanction pénale en cas de non-respect du paquet neutre, introduit par l'article 5 decies.

I – La position du Sénat en première lecture

Par cohérence avec sa position sur le paquet neutre, votre commission avait supprimé cet article et le Sénat a confirmé sa suppression.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

De la même manière, l'Assemblée nationale a rétabli cet article par cohérence avec sa position sur le paquet neutre.

Article 5 sexdecies
(art. L. 3512-4 du code de la santé publique)
**Habilitation des polices municipales
à contrôler les infractions relatives au tabac**

Objet : Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement lors de l'examen en commission à l'Assemblée nationale, étend aux agents des polices municipales la possibilité de constater par procès-verbal certaines infractions à la législation sur le tabac.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, la commission avait souligné que l'article L. 1312-1 du code de la santé publique, auquel l'article L. 3512-4 du code de la santé publique fait référence pour déterminer les agents chargés de veiller au respect de l'interdiction de fumer dans les lieux où elle est applicable, faisait bien mention des « agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret » et comprenait ainsi les agents de police municipale, les garde-champêtres, les agents de la ville de Paris et les agents de surveillance de Paris, sans qu'il soit nécessaire de les mentionner expressément une nouvelle fois.

Sur proposition de ses rapporteurs, elle avait adopté un amendement de nouvelle rédaction de l'article L. 3512-4 pour intégrer le contrôle de l'interdiction du vapotage. En séance publique, le Sénat avait ajouté à ces missions, avec l'avis défavorable de la commission et l'avis favorable du Gouvernement, le contrôle des infractions aux articles 565 et 568 du code général des impôts qui sont relatifs au monopole de l'État sur les tabacs.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Sur proposition de son rapporteur, « *même si l'analyse juridique du Sénat semble pertinente* », la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a souhaité rétablir son texte de première lecture.

Votre commission regrette qu'à la différence de la plupart des autres articles relatifs au tabac, où la navette parlementaire a permis une réelle amélioration du texte, l'Assemblée nationale n'ait pas souhaité retenir cette modification de portée totalement technique.

*Article 5 septdecies (pour coordination)
(art. 414 du code des douanes)*

Renforcement des sanctions infligées en cas de contrebande de tabac

Objet : Cet article, inséré en séance publique à l'Assemblée nationale par un amendement présenté par Frédéric Barbier, augmente la majoration prévue par le code des douanes en cas de contrebande de marchandises dangereuses pour la santé en portant la peine d'emprisonnement prévue de dix à quinze ans et la peine d'amende de cinq à dix fois la valeur de l'objet de la fraude.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait considéré qu'en modifiant le mode d'instruction et la juridiction compétente pour ce type d'infractions, il n'en rendait pas pour autant la répression plus efficace. Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait adopté un amendement de suppression de cet article, qui a cependant été rétabli et adopté conforme en séance publique.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Après son adoption conforme par le Sénat, l'article a été rouvert pour coordination lors de l'examen du texte en commission des affaires sociales, le Gouvernement ayant déposé un amendement supprimant l'augmentation de la peine mais maintenant le doublement de l'amende.

Cet amendement a été adopté par la commission des affaires sociales et l'Assemblée nationale a validé cette rédaction en nouvelle lecture.

Article 5 duovicies
Rapport sur les effets du paquet neutre

Objet : Cet article, issu d'un amendement de Bernadette Laclais adopté par l'Assemblée nationale, prévoit un rapport au Parlement sur les améliorations sanitaires permises par le paquet neutre et son effet sur l'activité des débitants de tabac.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait supprimé cet article en première lecture pour plusieurs raisons.

Il lui semblait tout d'abord difficile d'apprécier, dix-huit mois après l'entrée en vigueur du paquet neutre, son effet sur la situation sanitaire alors que, d'une manière générale, l'impact de cette seule mesure semble quasi-impossible à isoler.

De la même manière, aux côtés d'autres facteurs, tels que la proximité d'une frontière, les difficultés économiques d'une région ou encore le développement de la cigarette électronique, l'impact du seul paquet neutre sur l'activité des débitants de tabac n'est pas plus aisé à déterminer.

Par ailleurs, votre commission ayant décidé la suppression de l'article relatif au paquet neutre, le présent article se trouvait sans objet.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en première lecture

En nouvelle lecture, avec l'avis défavorable du rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cet article en adoptant un amendement de Frédéric Barbier qui reprend l'intitulé du rapport tout en précisant les thématiques qu'il devra aborder : suivi des politiques européennes en matière de réduction du tabagisme, harmonisation des prix par le haut, lutte contre le sur-approvisionnement de certains pays, harmonisation des techniques et pratiques de vente. Ces sujets ne relèvent pas, à proprement parler, de l'action du Gouvernement.

L'article ainsi rétabli détaillait également la création et la composition d'une « commission ad hoc » pour soutenir le Gouvernement dans la remise du rapport.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de Gérard Sebaoun simplifiant la rédaction de cet article pour supprimer, en particulier, la référence à la commission ad hoc et à sa composition et prévoir un rapport « présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par la mise en application des dispositions de lutte contre le tabagisme de la présente loi ».

La date de remise du rapport est décalée au 31 décembre 2018, soit deux ans et demi après la date d'entrée en vigueur prévue pour le paquet neutre, auquel cet article ne fait plus directement référence.

CHAPITRE III

SOUTENIR ET VALORISER LES INITIATIVES DES ACTEURS POUR FACILITER L'ACCÈS DE CHACUN À LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTE

Article 7

*(art. L. 3121-1, L. 3221-2-2 [nouveau], L. 6211-3, L. 6211-3-1 [nouveau]
du code de la santé publique et art. 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014
de financement de la sécurité sociale pour 2015)*

Facilitation du dépistage des maladies infectieuses transmissibles

Objet : Cet article entend faciliter l'accès aux tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) et aux autotests pour le dépistage des maladies infectieuses transmissibles.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission souhaite que le plus grand nombre de mineurs puissent avoir accès aux autotests et bénéficier de garanties de confidentialité et de secret vis-à-vis des titulaires de l'autorité parentale. Dans cet esprit, elle avait adopté en première lecture un amendement des rapporteurs qui prévoit que la dérogation au consentement parental pour l'accès aux tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) s'applique à tous les mineurs sur l'ensemble du territoire.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur et de la présidente de la commission des affaires sociales pour permettre aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles de mettre en place des traitements de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour des personnes particulièrement exposées au risque de contamination par le VIH.

Article 7 ter [supprimé]

(art. L. 1221-5 et L. 1271-2 du code de la santé publique)

Suppression de la contre-indication permanente au don du sang applicable aux personnes majeures protégées

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, abroge la contre-indication permanente au don du sang applicable aux personnes majeures protégées.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article avait été inséré par votre commission en première lecture à l'initiative de la commission des lois saisie pour avis.

Il vise à lever l'interdiction permanente au don du sang dont les personnes majeures protégées font l'objet en vertu de l'article L. 1221-5 du code de la santé publique.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Considérant que le statut de majeur protégé est peu compatible avec le recueil du consentement éclairé, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement du rapporteur qui supprime cet article.

Article 8

(art. L. 3121-3, L. 3121-4, L. 3121-5 et L. 3121-6 [nouveau],

L. 3411-3, L. 3411-6 à L. 3411-9 [nouveaux] du code de la santé publique)

**Politique de réduction des risques et des dommages
à destination des usagers de drogues**

Objet : Cet article propose une redéfinition de la politique de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogue.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait adopté plusieurs amendements visant à préciser le dispositif proposé au présent article.

Suivant la proposition de Gilbert Barbier, elle avait inclus dans la définition de la politique de réduction des risques et des dommages un objectif thérapeutique et insisté sur la nécessité d'adapter le parcours de soins à chaque usager.

Elle avait en outre précisé que la supervision concerne les procédures de consommation, de prévention des risques et les actions à visée éducative et thérapeutique afin de favoriser la prise de conscience des usagers à l'égard des pratiques à risque.

Enfin, votre commission jugeant indispensable de développer les dispositifs de réduction des risques et des dommages dans le milieu carcéral, en particulier les programmes d'échanges de seringues, elle avait adopté un amendement qui prévoit l'application de cette politique aux personnes détenues.

En séance publique, le Sénat avait adopté, avec l'avis favorable de la commission, un amendement de M. Michel Amiel et de plusieurs de ses collègues tendant au recensement des substances en circulation.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l’initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a rétabli le texte de première lecture.

Article 8 bis A [supprimé]

(art. L. 3421-1, L. 3421-1-1 [nouveau],

L. 3421-2 et L. 3421-4 du code de la santé publique)

Création d’une peine d’amende pour tout premier usage illicite d’une substance stupéfiante

Objet : Cet article, inséré au Sénat en première lecture, vise à sanctionner d’une peine d’amende prévue pour les contraventions de troisième classe tout premier usage illicite d’un produit stupéfiant.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article a été inséré par votre commission en première lecture sur proposition de notre collègue Gilbert Barbier et de plusieurs membres du groupe RDSE. Il entend renforcer la modulation des sanctions applicables en cas d’usage de drogue, en créant une peine d’amende prévue pour les contraventions de la troisième classe pour sanctionner le premier usage illicite d’une substance ou plante classées parmi les stupéfiants.

Il reprend ainsi le texte de la proposition de loi de Gilbert Barbier et plusieurs de ses collègues, déposée au Sénat le 25 octobre 2011, adoptée par la commission des lois sur le rapport de Jacques Mézard le 30 novembre suivant, et adoptée par le Sénat le 7 décembre de la même année¹.

¹ Voir le rapport n° 146 (2011-2012) de M. Jacques Mézard, fait au nom de la commission des lois.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a supprimé cet article en adoptant les amendements identiques de M. Philippe Goujon et de Mme Anne-Yvonne Le Dain co-signés par plusieurs de leurs collègues. Il est à noter que ces amendements avaient des motivations inverses, le premier jugeant la contraventionnalisation insuffisamment répressive tandis que le second propose de prévoir à terme une autre classe de contravention.

Article 8 bis

(art. L. 3411-5-1 [nouveau] du code de la santé publique)

Définition des missions des centres de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie

Objet : Cet article, inséré par l’Assemblée nationale en première lecture, entend définir dans la loi le rôle des centres de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et rendre obligatoire leur mission de prévention.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article a été inséré à l’Assemblée nationale en séance publique à l’initiative, d’une part, de la présidente Catherine Lemorton, d’autre part, de notre collègue députée Bernadette Laclais, avec l’avis favorable de la commission et du Gouvernement.

Il vise à détailler dans la loi les missions des centres de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) en rendant obligatoire leur intervention en matière de prévention.

En première lecture, votre commission avait marqué sa conviction quant à la nécessité de renforcer la mission de prévention des Csapa qui disposent d’une expertise multidisciplinaire, reconnue et de proximité en matière d’addiction. A l’initiative des rapporteurs, elle avait ainsi adopté un amendement rédactionnel afin de préciser que les Csapa « assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage, des missions de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative et de réduction des risques. Ils assurent également une mission de prévention des pratiques addictives. »

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant que l’amendement rédactionnel du Sénat pouvait s’interpréter comme restreignant le champ du public susceptible d’accéder aux Csapa, la commission des affaires sociales du Sénat a rétabli, à l’initiative de son rapporteur, la rédaction initiale.

Article 9

Expérimentation de salles de consommation à moindre risque

Objet : Cet article définit les conditions dans lesquelles des salles de consommation à moindre risque pour les usagers de drogues peuvent être expérimentées et précise les règles d'évaluation de cette expérimentation.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait adopté cet article sans modification.

En séance publique, le Sénat avait adopté, avec l'avis favorable de la commission et du Gouvernement, un amendement de Mme Patricia Morhet-Richaud et de plusieurs de ses collègues et un sous-amendement de M. Jean-Baptiste Lemoyne, mais aussi de Mme Corinne Imbert, de M. Michel Amiel et de plusieurs de leurs collègues, tendant à ce que les conditions d'installation des salles fassent en amont l'objet d'une concertation avec le maire.

A l'initiative de M. Philippe Mouiller et avec l'avis favorable de la seule commission, le Sénat avait également adopté un amendement qui prévoit l'obligation d'intégrer les salles à un établissement de santé et l'organisation de l'expérimentation sous la responsabilité d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Considérant qu'il ne faut pas limiter la possibilité pour le maire et les associations locales de structurer comme ils l'estiment nécessaire la prise en charge, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé l'intégration des salles de consommation à moindre risque à un établissement de santé.

Article 9 ter

*(art. L. 221-6-1, L. 222-19-1 et L. 222-20-1 du code pénal ;
art. L. 235-1 du code de la route ; art. L. 3421-5 du code de la santé publique ;
art. 1018 A du code général des impôts)*

**Simplification des modalités de constatation de l'infraction de conduite
après usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants**

Objet : *Cet article, inséré en séance publique au Sénat, permet la mise en place de tests salivaires de stupéfiants.*

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, issu de deux amendements identiques du Gouvernement et de Mme Catherine Génisson et plusieurs de ses collègues, adoptés en séance publique avec l'avis favorable de la commission, permet la mise en place de tests salivaires, et non plus seulement sanguins, pour déterminer l'usage par un conducteur ou accompagnateur d'un conducteur mineur de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement qui précise les dispositions permettant le recours au test salivaire.

CHAPITRE IV

INFORMER ET PROTÉGER LES POPULATIONS FACE AUX RISQUES SANITAIRES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Article 10

(art. L. 221-1, L. 221-6 et L. 222-1 du code de l'environnement)

Information du public sur les risques sanitaires liés à la pollution de l'air

Objet : Cet article tend à compléter le dispositif actuel de surveillance de la qualité de l'air pour prévoir un objectif de réduction des particules atmosphérique et l'information du public.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait adopté cet article avec un amendement rédactionnel des rapporteurs.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels et un amendement tendant à supprimer une redondance.

Article 10 bis

(art. L. 1331-28 du code de la santé publique)

Modalités de mise en œuvre des polices de l'insalubrité

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat à l'initiative de M. Barbier et de plusieurs de ses collègues tend à préciser les modalités de mise en œuvre des polices de l'insalubrité, lorsqu'un logement ou un immeuble frappé d'un arrêté d'insalubrité remédiable devient libre d'occupation postérieurement à la prise de l'arrêté

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article a été adopté en séance publique à l'initiative de M. Barbier et de plusieurs de ses collègues avec un avis favorable de la commission et du Gouvernement. Il précise que lorsque qu'un immeuble devient inoccupé et libre de location après la date de l'arrêté prescrivant les

mesure destinées à remédier à son insalubrité et dès lors qu'il est sécurisé et ne constitue pas un danger pour la santé ou la sécurité des voisins, le propriétaire n'est plus tenu de réaliser les mesures prescrites dans le délai fixé par l'arrêté. Les mesures prescrites pour remédier à l'insalubrité doivent, en tout état de cause, être exécutées avant toute nouvelle occupation, remise à disposition ou remise en location.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté deux amendements de M. Goldberg, chacun avec un sous-amendement rédactionnel du rapporteur afin de compléter le dispositif prévu par cet article pour :

- permettre à l'autorité administrative, après mise en demeure, d'exécuter d'office toutes les mesures nécessaires pour empêcher l'accès et l'usage du logement, faute pour le propriétaire d'y avoir procédé ;
- permettre au préfet d'interdire à l'habitation un immeuble ou un logement inoccupé et libre de location pour des raisons d'insalubrité.

Ces compléments paraissent utiles à votre commission.

Article 11

(art. L. 1334-1 à L. 1334-12, L. 1334-12-1, L. 1334-13 à L. 1334-16, L. 1334-16-1 et L. 1334-16-2 [nouveaux] et L. 1334-17 du code de la santé publique)

Renforcement de la protection contre l'exposition à l'amiante

Objet : Cet article renforce la lutte contre la présence d'amiante dans les immeubles bâtis, en permettant notamment au préfet de suspendre l'accès aux locaux dont les propriétaires n'ont pas pris les mesures adéquates de détection et de gestion du risque présenté par l'amiante et de faire cesser l'exposition de la population à des fibres d'amiante générées par une activité humaine.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission a adopté un amendement rédactionnel à cet article. Le Sénat l'a complété en adoptant un amendement présenté par notre collègue Corinne Imbert, étendant au maire de la commune concernée l'obligation d'information relative à l'observation de l'état du parc immobilier. Il a également adopté, suivant une des recommandations du rapport de la commission des affaires sociales sur l'amiante, un amendement prévoyant la transmission par les préfets à la direction générale de la santé de la liste des rapports annuels d'activité des diagnostiqueurs amiante et leur mise en ligne.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales a adopté deux amendements présentés par son rapporteur. Le premier revoit la rédaction adoptée par le Sénat pour poser un principe de mise à disposition du public, par le ministère de la santé, des résultats de l'exploitation des données recueillies en vue de l'observation du parc immobilier ainsi que l'information des maires. Le second supprime la référence aux centres de valorisation et d'apport des déchets encombrants (CVAE) qui ne peuvent accueillir de déchets amiantés.

Article 11 bis
(art. L. 1311-7 du code de la santé publique)
Plans régionaux santé environnement

Objet : Cet article, issu d'un amendement déposé par Gérard Bapt et Sophie Errante, adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, prévoit que le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement prévoyant que les collectivités territoriales pouvaient participer à la prévention des risques pour la santé par des « *actions spécifiques pouvant être intégrées au contrat local de santé* », qui permet de décliner au niveau local les objectifs du projet régional de santé.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté une nouvelle rédaction de cet article, prévoyant que les plans régionaux santé environnement sont mis en œuvre « *en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé* ».

Article 11 ter A
(art. L. 111-6 du code de la recherche)
**Articulation entre la stratégie nationale de la recherche
et la stratégie nationale de santé**

Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture à l'initiative de notre collègue Aline Archimbaud, vise à garantir la cohérence entre la stratégie nationale de recherche et la stratégie nationale de santé, notamment en matière de risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement.

En séance publique en nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement corigeant une erreur de référence.

Article 11 quater A
(art. L. 1312-1, L. 1338-1 à L. 1338-6 [nouveaux] du code de la santé publique)
Lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du rapporteur Olivier Véran et de Nathalie Nieson, prévoit qu'un décret détermine la liste des espèces végétales et animales nuisibles à l'homme et prévoit les mesures destinées à prévenir leur apparition ou à lutter contre leur prolifération.

I – La position du Sénat en première lecture

A l'initiative de vos rapporteurs, votre commission a adopté un amendement visant à assurer la conciliation entre le nouveau dispositif de lutte contre les espèces nuisibles prévu par le présent article et le dispositif de lutte contre les maladies humaines transmises par les moustiques, prévu aux articles L. 3114-5 et L. 3114-7 du code de la santé publique.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement présenté par notre collègue Aline Archimbaud obligeant tout distributeur ou vendeur d'espèces végétales dangereuses à informer le consommateur de leurs effets sur la santé humaine.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article en nouvelle lecture.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels présentés par le Gouvernement modifiant l'intitulé du nouveau chapitre inséré dans le code de la santé publique et rassemblant, à l'article L. 1338-4, l'ensemble des dispositions relatives à la désignation des agents publics chargés de contrôler le respect des différentes dispositions de ce chapitre.

Article 11 quater B

(art. L. 1312-1, L. 1338-1 à L. 1338-6 [nouveaux] du code de la santé publique)

Rapport de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) sur les perturbateurs endocriniens

Objet : Cet article, inséré par le Sénat après l'adoption en séance publique de quatre amendements identiques, prévoit la remise au Gouvernement d'un rapport de l'Anses sur les perturbateurs endocriniens.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a revu la rédaction de cet article pour prévoir la remise d'un rapport au Parlement par le Gouvernement et non plus directement par l'Anses, ce qui n'empêche pas que ledit rapport soit bien élaboré par l'agence.

L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

Article 11 quater

(art. L. 5231-2 du code de la santé publique)

Interdiction du Bisphénol A dans les jouets et les amusettes

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, propose d'interdire la présence de bisphénol A dans les jouets et amusettes.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait souligné les nombreuses difficultés posées par cet article, alors que la présence de bisphénol A dans les jouets est déjà fortement limitée, à 0,3 %, par la réglementation européenne.

La directive 2014/81/UE¹ prévoit par ailleurs une limite de migration spécifique pour les jouets destinés aux enfants de moins de trois ans et pour les jouets destinés à être mis en bouche quelle que soit la classe d'âge des enfants. Cette limite de migration spécifique a été fixée à 0,1 mg/l, soit un niveau extrêmement bas.

Votre commission avait noté que l'interdiction totale du bisphénol A dans les jouets ou amusettes importés et commercialisés en France serait contraire au principe de libre circulation des marchandises et placerait de ce fait la législation française dans une situation d'infraction vis-à-vis du droit de l'Union européenne.

¹ Directive 2014/81/UE de la Commission du 23 juin 2014 modifiant l'annexe II, appendice C, de la directive 2009/48/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la sécurité des jouets en ce qui concerne le bisphénol A.

Soulignant également l'impact économique d'une telle mesure, vos rapporteurs avaient préconisé la suppression de cet article. Toutefois, la commission n'avait pas adopté l'amendement présenté en ce sens.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement renvoyant à un arrêté des ministres chargés de la santé, de la consommation, de l'industrie et de l'environnement le soin de déterminer les valeurs limites de migration et de concentration en bisphénol A.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté le dispositif issu du Sénat en le complétant, à l'initiative du rapporteur, par la remise d'un rapport au Parlement sur les effets sur la santé du bisphénol A non chauffé.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié, assorti d'un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur.

Article 11 quinque
(art. L. 5232-1, L. 5232-1-1, L. 5232-1-3 et L. 5232-3-1
du code de la santé publique)

Actualisation des dispositions relatives à la protection de l'audition des utilisateurs d'appareils portables permettant l'écoute de son par l'intermédiaire d'écouteurs ou d'oreillettes

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, en commission des affaires sociales, par l'adoption d'un amendement du Gouvernement, prévoit que les écouteurs et oreillettes mis sur le marché doivent être conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement harmonisant la rédaction des articles du code de la santé publique relatifs aux dispositifs d'écoute.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

Article 11 sexies A
(art. L. 1311-1 du code de la santé publique)
**Élargissement des compétences du pouvoir réglementaire
en matière de pollution de l'air**

Objet : Cet article, inséré au Sénat en première lecture, étend à l'ensemble des causes de pollution atmosphérique la possibilité pour le Gouvernement de fixer par décret des règles générales d'hygiène ou toute mesure propre à préserver la santé.

En nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a élargi les compétences du pouvoir réglementaire à la lutte contre les nuisances sonores, la rédaction actuelle de l'article ne visant que les « bruits de voisinage ».

L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

TITRE II

FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

PROMOUVOIR LES SOINS PRIMAIRE ET FAVORISER LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ

Article 12 bis

(art. L. L. 1411-11-2, L. 1431-2, L. 1434-11,

L. 1434-12 et L. 6324-4 du code de la santé publique)

Communautés professionnelles territoriales de santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, institue des communautés professionnelles territoriales de santé regroupant des professionnels du premier et du second recours, ainsi que des acteurs du secteur social et médico-social, autour d'un projet de santé.

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales avait relevé que les aménagements apportés par l'Assemblée nationale au dispositif initialement prévu du service territorial de santé au public (STSP) semblaient aller dans un sens plus satisfaisant. L'accent était en effet davantage mis sur les initiatives des professionnels de santé que sur une finalité abstraite en fonction de laquelle ils devraient s'organiser sous l'égide et le pouvoir des ARS.

Elle a cependant souhaité clarifier encore la gouvernance du dispositif proposé, en considérant notamment qu'il ne saurait donner un pouvoir d'intervention automatique aux ARS en cas de carence des initiatives locales. Le Sénat avait ainsi adopté une rédaction alternative sur plusieurs points :

- s'agissant tout d'abord du mode de constitution des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), il a supprimé le pouvoir coercitif des ARS, a donné plus de souplesse aux conditions du regroupement en clarifiant la liste des acteurs obligatoirement impliqués, et a prévu l'implication systématique des acteurs du secteur médico-social autour des professionnels de santé ;

- s'agissant de l'équilibre plus général du dispositif, il a repris la dénomination préexistante des pôles de santé et a intégré au présent article les dispositions de l'article L. 6323-4 qui les régit. Avec la mise en place de ces **pôles de santé renforcés**, il a ainsi souhaité que les pôles de santé actuellement existants, et qui se trouvent dans une phase de montée en charge, puissent continuer à fonctionner afin de ne pas déstabiliser une nouvelle fois l'environnement juridique et institutionnel des professionnels de santé ;

- le Sénat a enfin jugé utile de préciser que la coopération entre les différents acteurs impliqués dans ces pôles de santé renforcés pourra notamment être menée grâce à la **télémédecine**, dans la mesure où cette pratique médicale est particulièrement adaptée aux formes d'exercice en coopération hors les murs.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant que la rédaction du Sénat n'est pas la hauteur des enjeux de santé, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de la rapporteure, un amendement tendant à revenir au texte adopté en première lecture, seulement modifié par un amendement rédactionnel du Sénat.

Article 12 ter A
(art. L. 1411-12 et L. 4130-2 [nouveau] du code de la santé publique)
Missions des médecins spécialistes

Objet : Cet article, inséré par votre commission sur proposition de ses rapporteurs, reconnaît et définit les missions des médecins spécialistes de premier et de deuxième recours.

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales, considérant que les médecins spécialistes avaient été largement oubliés par un projet de loi qui se concentre principalement sur le premier recours – sans pour autant faire directement référence aux spécialités en accès direct –, avait souhaité, sur proposition de ses rapporteurs, que soient reconnues les missions particulières des médecins spécialistes.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'Assemblée nationale a adopté deux modifications rédactionnelles sur cet article, en commission des affaires sociales puis en séance publique.

Article 12 ter B [supprimé]

Rapport sur l'attractivité du contrat d'engagement de santé publique

Objet : Cet article, inséré par le Sénat, prévoit la remise d'un rapport gouvernemental sur les moyens d'améliorer l'attractivité du contrat d'engagement de santé publique.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article est issu d'un amendement de Mme Corinne Imbert et de plusieurs de ses collègues, adopté en séance publique contre l'avis de la commission.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant que l'article 12 *ter* apporte des réponses concrètes à la question soulevée, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé cet article.

Article 12 ter

(art. L. 1434-13 du code de la santé publique)

Pacte territoire-santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, définit les objectifs, le mode d'adoption et les conditions de mise en œuvre du pacte territoire-santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales avait adopté un amendement de suppression de cet article. Elle avait en effet considéré que le pacte territoire santé était déjà mis en œuvre depuis deux ans sans qu'un texte législatif n'ait été jusqu'ici nécessaire, et que, au demeurant, l'article 12 *ter* n'instituait aucun dispositif de portée normative de nature à mettre en œuvre les orientations qu'il énonce.

Par l'adoption de deux amendements identiques présentés par M. Barbier et plusieurs de ses collègues et par le Gouvernement, le Sénat avait cependant rétabli l'article, sous réserve d'une modification des compétences du comité national qu'il institue.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Sur proposition de sa rapporteure en séance publique, l'Assemblée nationale a procédé à une modification rédactionnelle sur cet article.

*Article 12 quater A [supprimé]
(art. L. 162-5-5 du code de la sécurité sociale)*

**Obligation de négocier sur le conventionnement des médecins
souhaitant s'installer en zones sous-denses ou sur-denses**

Objet : Cet article, inséré par votre commission sur proposition de ses rapporteurs, instaure une obligation de négocier, dans le cadre de la convention nationale entre les médecins et l'assurance maladie, sur le conventionnement des médecins souhaitant s'installer dans une zone dans laquelle est constaté une insuffisance ou un fort excédent en matière d'offre de soins.

I- La position du Sénat en première lecture

Par l'adoption d'un amendement de ses rapporteurs, votre commission avait entendu instaurer une obligation de négocier, dans le cadre de la révision de la convention nationale passée entre les médecins et l'assurance maladie, sur les modalités de conventionnement des médecins souhaitant s'installer dans une zone sous-dotée ou, au contraire, sur-dotée en professionnels médicaux.

Il s'agissait ainsi d'offrir une réponse à la question de la répartition des médecins sur le territoire national qui, si elle constitue un problème d'une particulière acuité, ne saurait être résolue par des mesures coercitives tendant, par exemple, à réguler par la loi l'installation de ces professionnels. Les rapporteurs avaient insisté sur l'importance du cadre conventionnel pour l'encadrement des modalités d'exercice des différentes professions de santé libérales.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant la mesure adopté au Sénat encore trop coercitive, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, à l'initiative de la rapporteure, supprimé cet article.

Article 13

*(art. L. 1431-2, L. 3211-2-3, L. 3211-11-1, L. 3212-5,
L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3214-1, L. 3215-1, L. 3215-2, L. 3221-1 à L. 3221-4,
L. 3221-4-1 A [nouveau], L. 3221-4-1, L. 3222-1, L. 3221-5-1, L. 3311-1,
L. 3257-2, L. 3824-2 et L. 6143-2 du code de la santé publique)*

Organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie

Objet : Cet article définit une organisation des soins psychiatriques en deux niveaux de coordination, précise l'obligation d'information de certaines autorités en matière de soins psychiatriques sans consentement et modifie le régime des établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

I – La position du Sénat en première lecture

• Si la commission des affaires sociales n'avait pas souhaité revenir sur l'organisation proposée pour la coordination de premier niveau des soins psychiatriques, elle avait en revanche **modifié le dispositif proposé pour l'organisation de la coopération de deuxième niveau**, qui reprend le mécanisme proposé pour les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Rappelant que la coopération des professionnels de santé ne se décrète pas et qu'elle ne saurait être effective dès lors qu'elle n'est plus de leur initiative, elle avait supprimé, sur proposition de ses rapporteurs, les dispositions permettant à l'ARS de se substituer aux professionnels pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet territorial de santé mentale. Le dispositif était ainsi **mis en cohérence avec la solution retenue par la commission à l'article 12 bis**.

S'agissant des **projets territoriaux de santé mentale**, elle avait également **supprimé le pouvoir donné au directeur général de l'ARS de les arrêter**, ainsi que de les réviser ou de les compléter à tout moment, considérant que cette disposition apparaissait en contradiction avec la volonté de favoriser les initiatives des professionnels de santé.

A l'initiative de son rapporteur pour avis, elle avait enfin adopté un amendement prévoyant expressément, à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique, que **seuls les établissements autorisés en psychiatrie peuvent assurer des soins psychiatriques sans consentement**. Cette rédaction visait à clarifier la situation particulière de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris, structure qui accueille des patients en hospitalisation psychiatrique sans consentement, alors même qu'elle ne constitue pas un établissement de soins au sens du code de la santé publique et n'est donc pas soumise aux mêmes contrôles que ces établissements.

• En séance publique, le Sénat avait ensuite adopté un amendement de coordination visant à aligner le dispositif prévu sur les modifications adoptées à l'article 12 bis, s'agissant notamment du conseil territorial de santé.

A l'initiative de Mme Archimbaud et des membres du groupe écologistes, il avait également prévu le développement d'un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

• Au travers d'un amendement de sa rapporteure, la commission des affaires sociales a rétabli le texte de l'Assemblée nationale pour les communautés professionnelles territoriales de santé, les pouvoirs donnés aux ARS, la référence au projet territorial de santé, les conseils locaux de santé mentale.

L'article a par ailleurs été complété pour mentionner explicitement les professionnels libéraux et les psychologues au nombre des acteurs de santé mentale.

Par ailleurs, un autre amendement de Mme Laclais co-signé par M. Ferrand, rapporteur, prévoit la motivation des décisions du préfet s'opposant aux autorisations de sortie de courte durée.

• Sept amendements ont ensuite été adoptés en séance publique.

Quatre d'entre eux, présentés par la rapporteure, procèdent à des modifications rédactionnelles.

Deux amendements ont ensuite été adoptés à l'initiative de M. Robiliard et de plusieurs de ses collègues ; le premier a prévu un avis des conseils locaux de santé sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale, tandis que le deuxième a effectué une clarification rédactionnelle.

Enfin, un amendement présenté par Mme Orliac et plusieurs de ses collègues a rétabli le texte de l'Assemblée nationale s'agissant de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris.

Article 13 quater
(art. L. 3222-5-1 [nouveau] du code de la santé publique)
**Encadrement du placement
en chambre d'isolement et de la contention**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, définit un encadrement juridique du placement en isolement et de la contention.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales avait **salué la mise en place de cet encadrement juridique**, considérant qu'il permettrait de répondre aux recommandations régulièrement formulées par le contrôleur général des lieux de privation de liberté et d'assurer le respect des principes fixés par l'article L. 3211-3 du code de la santé publique¹. Elle a également souligné qu'il permettait d'apporter une réponse aux situations, évoquées lors des auditions conduites par vos rapporteurs, dans lesquelles les mesures d'isolement et de contention seraient utilisées comme des sanctions ou comme des palliatifs au manque croissant de moyens dont disposent les services de psychiatrie.

Sur proposition du rapporteur pour avis de la commission des lois, elle avait adopté deux amendements à cet article. Le premier visait à **codifier ses dispositions dans le code de la santé publique**, sous la forme d'un nouvel article L. 3222-5-1, dans le but d'améliorer la lisibilité du droit et l'accessibilité de cette importante disposition. Le second était un amendement de précision rédactionnelle portant sur la commission et le conseil visés par le troisième alinéa.

Elle avait également adopté, à l'initiative de notre collègue sénateur Jean-Pierre Grand, un amendement visant à remplacer les termes de « placement en chambre d'isolement » par ceux d' « admission en chambre d'isolement », et la notion de « décision d'un psychiatre » par celle de « prescription d'un psychiatre ». Il s'agissait ainsi d'affirmer que **les actes d'isolement et de contention effectués dans le cadre d'une prise en charge psychiatrique sont bien des actes thérapeutiques**.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de M. Robiliard et de deux de ses collègues, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté trois amendements à cet article, dont un rédactionnel. Le deuxième tend à rétablir la rédaction de l'Assemblée sur le fait que la contention relève d'une décision et non d'une prescription. Le dernier supprime le renvoi à un décret.

¹ Celui-ci prévoit en effet que les restrictions à l'exercice des libertés individuelles des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques doivent être « adaptées, nécessaires et proportionnées », la dignité de la personne devant toujours être respectée.

Un amendement rédactionnel de la rapporteure a également été adopté.

En séance publique, l'Assemblée nationale a également adopté quatre amendements rédactionnels de la rapporteure.

Article 13 quinques
**Rapport sur l'infirmerie psychiatrique
de la préfecture de police de Paris**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit que le Gouvernement présent au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris.

I – La position du Sénat en première lecture

Sur cet article résultant d'un amendement présenté par notre collègue députée Dominique Orliac, vos rapporteurs avaient émis plusieurs observations au stade de la commission.

Ils avaient rappelé que l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris constitue une structure *sui generis*, qui n'a pas d'équivalent sur le territoire national. Tandis que les services accueillant des personnes nécessitant des soins psychiatriques sont habituellement situés dans des établissements de santé autorisés en psychiatrie, l'IPPPP est un service interne de la préfecture de police de Paris, qui relève de la direction des transports et de la protection du public. Elle avait souligné que cette situation a déjà fait l'objet de plusieurs observations formulées par le contrôleur général des lieux de privation de liberté, mais également par le Conseil d'Etat¹.

En se fondant sur ces observations, votre commission avait adopté un amendement présenté par M. André Reichardt, rapporteur pour avis au nom de la commission des lois, visant à intégrer au rapport une évaluation de l'impact des modifications retenues à l'article 13 sur le fonctionnement de l'IPPPP.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'Assemblée nationale a adopté en séance publique, à l'initiative de Mme Dominique Orliac et de plusieurs de ses collègues deux amendements tendant à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

¹ Le juge administratif a considéré, par une décision du 20 novembre 2009, que la conduite d'une personne à l'IPPPP constitue une mesure de police administrative à caractère provisoire destinée principalement à l'observation de la personne concernée, mais doit être regardée comme une hospitalisation sans consentement.

Article 14
(art. L. 1431-2 et L. 6327-1, L. 6327-2
et L. 6327-3 [nouveaux] du code de la santé publique)
Appui aux professionnels
pour la coordination des parcours complexes

Objet : Cet article vise à mettre en œuvre un service d'appui à la coordination des parcours complexes, piloté par l'agence régionale de santé (ARS), à destination des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

I – La position du Sénat en première lecture

Tout en reconnaissant la nécessité de proposer des solutions pour la prise en charge des tâches de coordination qui occupent une place grandissante dans l'activité des professionnels de santé, votre commission des affaires sociales s'était interrogée sur le caractère opérationnel du dispositif proposé par le présent article.

Elle avait notamment relevé que la répartition des compétences entre les différents acteurs intervenant dans les fonctions d'appui paraissait assez obscure. A l'initiative de ses rapporteurs, la commission avait donc adopté deux amendements : le premier procédait à une clarification rédactionnelle, tandis que le second prévoyait une évaluation annuelle des fonctions d'appui en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination en séance publique.

Article 15
(art. L. 6314-1 du code de la santé publique)
Régulation médicale de la permanence des soins

Objet : Cet article vise à mettre en place un numéro d'appel harmonisé au plan national pour l'accès à la régulation médicale de la permanence des soins, en laissant subsister les numéros propres aux associations de permanence des soins.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales, qui partage pleinement l'ambition de créer un numéro de téléphone unique pour l'accès à la régulation médicale de la permanence des soins (PDSA), avait cependant émis plusieurs réserves sur le dispositif proposé. Celui-ci semble en effet complexifier la situation plus qu'il ne la simplifie, quand l'enjeu serait au contraire d'améliorer la lisibilité de l'accès à la permanence des soins en direction des patients.

Elle avait ainsi adopté un amendement de ses rapporteurs visant à parvenir à la création d'un numéro de téléphone véritablement unique et gratuit au plan national pour l'accès à la régulation médicale de la PDSA. Afin de permettre aux régions de s'adapter, mais également aux pouvoirs publics de faire connaître le nouveau numéro national d'accès par une campagne de communication, elle avait reporté l'entrée en vigueur de ce dispositif au 1^{er} janvier 2017.

Sur le même thème, elle avait également adopté un amendement des rapporteurs visant à préserver l'activité des médecins libéraux, et notamment celle des associations de permanence des soins, dans l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant pertinentes mais non opérationnelles les solutions proposées par le Sénat, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de la rapporteure, un amendement rétablissant son texte.

CHAPITRE III

GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS

Article 18

*(art. L. 133-4, L. 161-1-4, L. 161-36-3, L. 161-36-4,
L. 162-21-1, L. 315-1, L. 322-1, L. 322-2 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale,
art. L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime)*

Généralisation du tiers payant pour les consultations de ville

Objet : Cet article tend à prévoir les modalités du déploiement jusqu'au 1^{er} janvier 2017 du tiers payant généralisé pour les bénéficiaires de l'assurance maladie.

I - La position du Sénat en première lecture

Considérant que le tiers payant généralisé est à la fois inutile d'un point de vue social au regard des dispositifs existant, atteint inutilement les conditions d'exercice de la médecine libérale et laisse sans réponse la question complexe du paiement des dépassements d'honoraires votre commission avait supprimé cet article

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Considérant que l'argumentation du Sénat cachait mal une position de principe défavorable à l'article qui est pourtant « une étape indispensable pour faire reculer les situations de renoncement aux soins » et notant l'esprit constructif dans lequel travaillent les assureurs publics et privés pour simplifier le système, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, à l'initiative de sa rapporteure, rétabli cet article en repoussant le rapport sur la mise en œuvre du dispositif, dont la remise était prévue au 31 octobre dernier, à un mois après la publication de la loi.

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements de coordination présentés par la rapporteure.

Votre commission déplore le manque de prise en compte des arguments avancés par le Sénat et la volonté de confrontation avec les médecins que traduit le rétablissement pur et simple de cet article.

*Article 18 ter A [supprimé]
(art. 861-1 du code de la sécurité sociale)*

**Automaticité de l'ouverture et renouvellement des droits
à la CMU-c pour les allocataires du RSA socle**

Objet : Cet article inséré en séance publique au Sénat tend à rendre automatiques l'ouverture et le renouvellement des droits à la CMU-c pour les allocataires du RSA socle.

I – La position adoptée par le Sénat en première lecture

Cet article, inséré en séance publique à l'initiative de Mme Archimbaud et de plusieurs de ses collègues contre l'avis de la commission, tend à tirer les conséquences de l'article L.861-2 du code de la sécurité sociale qui dispose que les allocataires du RSA socle sont « réputés satisfaire aux conditions » permettant de bénéficier de la CMU-c.

Il prévoit donc que le bénéfice du RSA socle ouvre directement droit à la CMU-c sans qu'il soit besoin pour le demandeur de constituer un dossier complet de demande ou de renouvellement.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé cet article en considérant que l'automaticité ne permet pas de vérifier à chaque échéance annuelle que les allocataires du RSA socle continuent de percevoir cette allocation et bénéficient à ce titre du droit au renouvellement de la CMU-c.

Article 19
(art. L. 4122-1 du code de la santé publique)
**Évaluation du respect du principe de non-discrimination
dans l'accès à la prévention et aux soins**

Objet : Cet article vise à confier aux conseils nationaux de l'ordre de chacune des professions médicales la mission d'évaluer le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait accepté cet article avec circonspection. Si la nécessité de lutter contre les refus de soins constitue une priorité, la méthode du *testing* proposée doit être regardée avec prudence : il n'est pas certain qu'elle puisse véritablement reposer sur une méthodologie scientifique, ainsi que le précise pourtant l'étude d'impact, ni qu'elle puisse parvenir à établir de manière indiscutable des « *données objectives sur les comportements des professionnels en la matière* ».

Elle avait estimé en outre qu'une telle mission, compte tenu du caractère nécessairement sensible et sujet à caution des résultats qui seront établis, devait être confiée à un tiers indépendant tel que le Défenseur des droits plutôt qu'aux ordres professionnels. Sur proposition des rapporteurs, votre commission avait adopté un amendement en ce sens.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli le texte adopté lors de la première lecture.

Article 20 bis A [supprimé]
(art. L. 863-8 du code de la santé publique)
Accessibilité des conventions de partenariat

Objet : Cet article inséré en séance publique au Sénat à l'initiative de M. Cornu et de plusieurs de ses collègues tend à revenir sur la possibilité accordée aux organismes complémentaires de mettre en place des réseaux d'optique fermés.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, adopté en séance publique avec un avis favorable de la commission, tend à ce que les conventions de partenariat créant les réseaux d'optique soient accessibles à tous les professionnels qui le demandent en supprimant le nombre limité d'adhésions pour les opticiens.

De plus, il prévoit que les critères de sélection des professionnels seront négociés avec les organisations professionnelles de manière préalable et à l'échelle nationale.

Enfin, il est prévu que la liberté de choix de l'assuré soit rappelée dans son contrat d'adhésion à une assurance complémentaire et au moment de la demande de prise en charge.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée a adopté un amendement de sa rapporteure et un amendement identique de M. Sirugue et de plusieurs de ses collègues tendant à supprimer cet article considéré comme rigidifiant le processus mis en place par la loi du 27 janvier 2014 et entravant la possibilité de réduire le reste à charge des patients.

Article 20 ter
(art. L. 1225-3-1 [nouveau] et L. 1225-16 du code du travail)
Régime d'autorisation d'absence destiné aux femmes engagées dans un parcours de procréation médicale assistée

Objet : Cet article, adopté en séance publique au Sénat à l'initiative de Mme Laborde et plusieurs de ses collègues, met en place un régime d'autorisation d'absence destiné aux femmes engagées dans un parcours de procréation médicale assistée.

I – La position du Sénat en première lecture

Adopté en séance publique à l'initiative de Mme Laborde et de plusieurs de ses collègues, cet article reprend une conclusion de la délégation au droit des femmes pour étendre à celles qui sont engagées dans un parcours de procréation médicale assistée, le régime d'autorisation d'absence comme c'est actuellement le cas pour les donneuses d'ovocytes.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de la rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à étendre aux conjoints des femmes engagées dans un parcours de procréation médicale assistée le bénéfice d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires, dans la limite de trois autorisations, à l'instar de ce qui est prévu pour les femmes enceintes.

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté deux amendements, l'un rédactionnel, l'autre de coordination, présentés par la rapporteure ainsi qu'un amendement de Mme Khirouni et de plusieurs de ses collègues, afin de préciser que le régime des autorisations d'absence accordées au conjoint s'entend pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale à la procréation.

CHAPITRE IV

MIEUX INFORMER, MIEUX ACCOMPAGNER LES USAGERS DANS LEUR PARCOURS DE SANTÉ

Article 21 quater
(art. L. 312-7-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)
**Fonctionnement en dispositif intégré
des établissements et services médico-sociaux**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, vise à donner un cadre légal au fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

I – La position du Sénat en première lecture

Six régions¹ sont engagées depuis 2013 dans des expérimentations visant à permettre le fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep). Le présent article donne un cadre légal à ces expérimentations.

En première lecture, votre commission avait reconnu l'intérêt d'un article qui permet d'assurer la généralisation d'expérimentations visant à rendre plus fluide le parcours de vie des jeunes pris en charge en Itep. Sur proposition de ses rapporteurs, elle avait adopté un amendement qui, outre plusieurs changements de nature rédactionnelle :

- prévoyait que le cahier des charges définissant les conditions du fonctionnement en dispositif intégré devrait être fixé par décret ;

- supprimait les dispositions indiquant que le fonctionnement en dispositif intégré serait subordonné à une délibération de la commission exécutive (Comex) de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). De l'avis de l'ensemble des personnes reçues par vos rapporteurs, il ressortait en effet qu'une telle attribution ne relève pas du champ de compétence de la Comex. Votre commission a en revanche prévu que celle-ci pourrait se prononcer sur la convention conclue par la MDPH avec les autres acteurs intéressés ;

- indiquait que le bilan annuel du fonctionnement en dispositif intégré, qui devra être transmis à la MDPH et à l'agence régionale de santé, le serait également au rectorat.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel présenté par la rapporteure.

¹ Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

CHAPITRE V

RENFORCER LES OUTILS PROPOSÉS AUX PROFESSIONNELS POUR LEUR PERMETTRE D'ASSURER LA COORDINATION DU PARCOURS DE LEUR PATIENT

Article 25

*(art. L. 1110-4, L. 1110-4-1 [nouveau], L. 1110-12 [nouveau],
L. 1111-7, L. 1111-8, L. 1111-14, L. 1111-15, L. 1111-16, L. 1111-18,
L. 1111-19, L. 1111-20, L. 1111-21, L. 1111-22, L. 1111-23, L. 1521-2 et L. 1541-3
du code de la santé publique ; art. L. 161-36-1 A, L. 162-1-14,
L. 221-1 et L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale)*

Echange, partage de données et dossier médical partagé

Objet : Cet article confie à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés l'élaboration et le déploiement du dossier médical partagé.

I – La position du Sénat en première lecture

Tout en partageant l'objectif de mise en place du dossier médical partagé, la commission a adopté, lors de la première lecture, trois amendements à cet article, dont deux à l'initiative de ses rapporteurs.

Le premier insère les modifications de l'article L. 1110-4 initialement prévues à l'article 46 du projet de loi dans l'article 25. Il supprime par ailleurs la modification de l'article L. 1111-18 prévue à l'article 25 mais couverte par les modifications prévues par l'article 46.

Le second soumet à l'accord du patient la possibilité pour le médecin traitant de consulter les informations qu'il a rendues inaccessibles dans le DMP.

A l'initiative de notre collègue Gilbert Barbier, la commission a également adopté un amendement tendant à prévoir pour les sages-femmes la possibilité d'accéder aux informations du DMP dans les mêmes conditions que les chirurgiens-dentistes.

En séance publique le Sénat a adopté :

- avec un avis de sagesse de la commission, un amendement de Mme Archimbaud et de plusieurs de ses collègues tendant à inclure la prévention dans le cadre dans le cadre des échanges entre professionnels identifiés prenant en charge une même personne ;

- avec un avis favorable de la commission, un amendement de Mme Génisson et de plusieurs de ses collègues tendant à ajouter le service de santé aux armées aux structures considérées comme des équipes de soins.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée a adopté deux amendements. Le premier supprime l'accord préalable du patient pour l'accès du médecin traitant aux informations qu'il a rendues inaccessibles. Cet amendement est motivé par le risque, en cas de refus, d'une perte de chance pour le malade. Le second amendement supprime la mention de la possibilité pour les chirurgiens-dentistes et sages-femmes de consulter le DMP, cette disposition étant jugée redondante avec la mention déjà présente dans l'article de la possibilité d'accès des « professionnels de santé ».

Votre commission considère que l'impossibilité pour le patient d'occulter des informations à son médecin traitant pose un problème de principe grave et contrevient à son droit de disposer des informations qui le concernent. Elle considère que c'est au médecin, dans le cadre de la relation qu'il noue avec le malade, d'expliquer en quoi l'accès à l'ensemble des données contenues dans le DMP est nécessaire à la mise en place de la prise en charge la plus adaptée.

CHAPITRE VI

ANCRER L'HÔPITAL DANS SON TERRITOIRE

Article 26

*(art. L. 6111-1, L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 et L. 6111-6-1 [nouveaux],
L. 6112-1, L. 6112-1-1 [nouveau], L. 6112-1-2 [nouveau], L. 6112-2 à L. 6112-4,
L. 6112-4-1 et L. 6112-4-2 [nouveaux], L. 6112-5 et L. 6161-5
du code de la santé publique)*

Refondation du service public hospitalier

Objet : Cet article tend à réinscrire dans la loi la notion de service public hospitalier (SPH), et à définir son contenu et les conditions de participation des établissements de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission a souligné qu'elle n'est pas opposée à la mise en place du service public hospitalier, qui est vue par les établissements publics et les personnels hospitaliers comme une reconnaissance de la spécificité de leurs tâches.

Néanmoins, afin de reconnaître le rôle que les établissements privés jouent dans la réalité de l'offre de soins aux patients, votre commission a rétabli, sur proposition de ses rapporteurs, pour les établissements privés, la possibilité d'exercer des missions de service public, tout en maintenant les garanties qui s'attachent actuellement pour les patients à l'exercice de ces missions, y compris les tarifs opposables.

A l'initiative de notre collègue Gilbert Barbier, la commission a supprimé la mention de la participation des établissements qui assurent un service public hospitalier à la formation initiale des sages-femmes, ces formations étant exercées par des écoles intégrées aux CHU.

A l'initiative de nos collègues Gilbert Barbier et Jean-Pierre Grand, elle a supprimé la possibilité de participation des établissements qui assurent le service public hospitalier aux communautés professionnelles territoriales de santé sur désignation de l'ARS.

Enfin, à l'initiative de notre collègue Roger Karoutchi, la commission a précisé que les décisions d'autorisation ne seront pas fonction de la participation d'un établissement au service public hospitalier.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté deux amendements. Le premier pour supprimer la possibilité, pour les établissements de santé privé, de continuer à effectuer des missions de service public. Le second pour rétablir la possibilité, pour l'ARS, de désigner des participants aux communautés professionnelles territoriales de santé et pour prévoir, sous forme d'une nouvelle rédaction, que les autorisations d'activité ne sont pas liées à l'exercice, ou non, du service public.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté huit amendements présentés par la rapporteure dont trois rédactionnels, les autres tendant à :

- consolider la base légale permettant au directeur général de l'ARS de solliciter tout établissement de santé en vue d'assurer la permanence des soins ;

- préciser les conditions dans lesquels les établissements de santé privés habilités à exercer le service public hospitalier organisent la consultation des usagers, lorsqu'ils ne disposent pas d'un conseil d'administration ou d'un conseil de surveillance ;

- prévoir la possibilité, pour un établissement dont l'habilitation à exercer le service public hospitalier a été retirée, de présenter une nouvelle demande dans un délai d'un an ;

- prévoir un délai de trois ans pour la mise en conformité des contrats des praticiens des établissements privés à but non lucratif autorisant les dépassements d'honoraires ;

- prévoir un terme, le 1^{er} janvier 2017, pour l'habilitation de plein droit à exercer le service public hospitalier.

Votre commission regrette la disparition des missions de service public pour les établissements privés et l'exclusion, de fait, de ces établissements du service public, alors que l'expérience de terrain montre l'importance de leur contribution à la prise en charge des besoins de soins de la population.

Article 26 bis B
(art. L. 6143-2 du code de la santé publique)
**Prise en compte de la dimension psychologique
lors de l'élaboration du projet d'établissement à l'hôpital**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit qu'un projet psychologique soit intégré au projet d'établissement des hôpitaux.

I - La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission, considérant que la dimension psychologique des prises en charge hospitalières est importante mais qu'elle doit être intégrée aux soins, avait adopté l'amendement de suppression présenté par ses rapporteurs.

En séance publique, contre l'avis de la commission, le Sénat a adopté deux amendements de rétablissement de cet article, déposés par M. Daudigny et plusieurs de ses collègues et par Mme Archimbaud et plusieurs de ses collègues. Ces amendements tendaient toutefois à prévoir un projet « *d'organisation de la prise en charge psychologique* » et non un projet psychologique, comme le prévoyait la rédaction initiale.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli la rédaction de première lecture.

Article 26 ter B (pour coordination)
(art. L. 6148-7-1 et L. 6148-7-2 nouveaux du code de la santé publique)
Recours des établissements publics de santé aux contrats de crédit-bail

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à préciser les conditions d'interdiction des recours des établissements publics de santé aux contrats de crédit-bail et d'autorisation d'occupation temporaire.

I - La position du Sénat en première lecture

Le Sénat avait adopté cet article sans modification.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a rouvert la discussion de cet article en adoptant un amendement de coordination présenté par la rapporteure pour tenir compte d'une ordonnance relative aux marchés publics, publiée en juillet 2015 et rendant sans effet une partie du dispositif prévu.

Article 26 ter
**Rapport sur les conditions de mise en œuvre
d'une mission d'intérêt général pour les établissements
n'appliquant pas de dépassements d'honoraire**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à étudier la mise en place d'une mission d'intérêt général visant à compenser, pour les établissements de santé, la perte des ressources liées à l'activité en honoraires libres de leurs praticiens.

I - La position du Sénat en première lecture

Cet article, issu d'un amendement de notre collègue députée Dominique Orliac, adopté en commission à l'Assemblée nationale, demande au Gouvernement d'étudier la mise en place d'une mission d'intérêt général destinée à compenser la perte de revenus pour les établissements de santé de l'interdiction des dépassements d'honoraires. Un rapport sur ce sujet devrait être remis au Parlement dans un délai de six mois à compter de la promulgation du présent projet de loi.

Votre commission avait, en première lecture, adopté l'amendement de suppression de cet article présenté par ses rapporteurs en considérant que la question des dépassements d'honoraires à l'hôpital devait d'abord être abordée sous l'angle du taux de remboursement par l'assurance maladie dans le cadre d'une réforme d'ensemble de la sécurité sociale.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de rétablissement de cet article, déposé par Mme Orliac et plusieurs de ses collègues.

Article 27

(art. L. 6131-2, L. 6131-3, L. 6132-1 à L. 6132-7, L. 6143-1, L. 6143-4, L. 6143-7, L. 6161-8 et L. 6211-21 du code de la santé publique, art. L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, art. 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2000, et art. 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques)

Groupements hospitaliers de territoire

Objet : Cet article propose de substituer aux communautés hospitalières de territoire des groupements hospitaliers de territoire (GHT) chargés d'assurer la coordination entre les établissements publics de santé d'un même territoire.

I – La position du Sénat en première lecture

Considérant l'important travail de réécriture de cet article, votre commission a souligné, en première lecture, qu'elle y est favorable.

Elle avait adopté, sur proposition de ses rapporteurs, un amendement qui :

- garantit que le projet médical élaboré par les établissements souhaitant former un GHT précède la définition des GHT par l'ARS ;
- prévoit que les activités de radiologie seront organisées en commun, de même que les activités de biologie médicale ;
- donne une place plus grande aux élus en incluant les présidents des conseils de surveillance dans le comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé.

A l'initiative de notre collègue Daniel Chasseing, elle prévu que la convention qui liera un établissement privé à un GHT devra prévoir la représentation de celui-ci au sein du GHT.

En séance publique le Sénat a adopté, outre un amendement rédactionnel, cinq amendements dont la teneur suit :

- un amendement, déposé par Mme Génisson et plusieurs de ses collègues, tendant à supprimer la représentation des établissements liés à un GHT au sein de celui-ci ;
- un amendement, déposé par Mme Génisson et plusieurs de ses collègues, visant à prévoir l'association des hôpitaux des armées à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire ;

- un amendement du Gouvernement visant à accompagner la constitution des GHT par la mise en œuvre d'une procédure claire et adaptée de candidature des personnels médicaux et pharmaceutiques exerçant dans les établissements parties à la convention du groupement.

- un amendement des rapporteurs visant à prévoir la gestion des équipes médicales communes ;

- un amendement, déposé par Mme Génisson et plusieurs de ses collègues, reportant de six mois la date de constitution du GHT afin de garantir que le projet médical partagé soit élaboré avant toute conclusion de convention constitutive de GHT.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à :

- supprimer la présence des présidents de conseil de surveillance au sein du comité stratégique, qui ne lui semble pas opportune ;

- compléter le dispositif d'examen préalable des projets médicaux avant détermination du périmètre des GHT en prévoyant les cas de carence d'élaboration et de transmission des projets médicaux partagés au directeur général de l'ARS ;

- consolider le dispositif de transformation des communautés hospitalières de territoire en groupements hospitaliers de territoire.

A l'initiative de M. Aboud, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a également adopté un amendement de coordination.

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté dix amendements rédactionnels, présentés par la rapporteure, et un amendement rédactionnel, déposé par M. Robillard et plusieurs de ses collègues.

Votre commission regrette la suppression de la participation des présidents de conseils de surveillance au comité stratégique du GHT. Celle-ci était, en effet, de nature à créer un lien nécessaire entre les élus locaux et les GHT et à accompagner les restructurations qu'ils impliqueront.

Article 27 sexies

(art. L. 6161-3-1 du code de la santé publique, art. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et art. 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires)

Règles d'organisation financière des établissements de santé privés non lucratifs antérieurement soumis au régime de la dotation globale

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, pérennise une disposition transitoire de la loi HPST sur les règles d'organisation financière des établissements privés de santé antérieurement soumis au régime de la dotation globale.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission a souscrit à l'objectif de sécurité juridique poursuivi par cet article pour les établissements concernés.

Sur la forme, elle a cependant jugé préférable de ne pas laisser subsister des dispositions transitoires pour des règles destinées à devenir définitives.

Elle a donc modifié cet article en conséquence.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'Assemblée nationale a adopté, en séance publique, un amendement de correction rédactionnelle à cet article.

Article 27 septies

(art. L. 6122-15 du code de la santé publique)

Plateaux mutualisés d'imagerie médicale

Objet : Cet article, inséré par votre commission, donne la possibilité aux agences régionales de santé (ARS) d'autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale à la demande des professionnels de santé concernés.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte de l'adoption en commission des affaires sociales en première lecture d'un amendement présenté par vos rapporteurs et visant à **pérenniser dans la loi le dispositif du plateau mutualisé d'imagerie médicale** prévu par l'article 33 de la loi du 10 août 2011¹, dite « loi Fourcade ».

¹ Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Ce dispositif, prévu sous la forme d'une expérimentation, n'a cependant jamais pu fonctionner, dans la mesure où les décrets d'application nécessaires n'ont jamais été pris, malgré l'intérêt des professionnels de santé.

Il s'agit de le rendre pérenne en confiant directement aux agences régionales de santé (ARS) la possibilité d'autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale, sur l'initiative des professionnels de santé, pour cinq ans renouvelables. Une telle création doit avoir pour objectif d'organiser la collaboration entre les différents professionnels médicaux compétents en imagerie. Elle doit être compatible avec les orientations prévues par le schéma régional de santé (SRS) s'agissant de l'implantation des équipements matériels lourds.

Ces plateaux mutualisés devront impliquer au moins un établissement de santé et comporter plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale. Il s'agit de garantir ainsi la complémentarité des équipements réunis par le plateau mutualisé.

Les titulaires d'une autorisation délivrée par l'ARS pour la mise en place d'un plateau mutualisé devront formaliser un projet de coopération et le transmettre à l'ARS.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique l'Assemblée nationale a, sur proposition de la rapporteure, adopté un amendement tendant à modifier les conditions dans lesquelles la mutualisation des plateaux d'imagerie médicale peut être généralisée.

Celle-ci sera subordonnée à la participation effective des professionnels participant à la permanence des soins. De plus elle ne pourra être réalisée dès que les regroupements au sein des établissements publics ne seront pas jugés concluants.

TITRE III

INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

INNOVER EN MATIÈRE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

Article 28

*(titre II du livre préliminaire de la quatrième partie,
art. L. 4021-1 à L. 4021-8, L. 4124-6-1, L. 4133-1 à L. 4133-4,
L. 4143-1 à L. 4143-4, L. 4153-1 à L. 4153-4, L. 4236-1 à L. 4236-4,
L. 4242-1, L. 4382-1, L. 4234-6-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique,
art. L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1,
L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale)*

Développement professionnel continu des professionnels de santé

Objet : Cet article prévoit une réforme en profondeur du développement professionnel continu des professionnels de santé.

I - La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission avait adopté cet article sans modification.

En séance publique, le Sénat a modifié cet article par l'adoption de trois amendements.

Un amendement présenté par notre collègue Laurence Cohen a ajouté aux orientations pluriannuelles prioritaires de DPC des orientations en matière de prise en charge de la fin de vie et de développement des soins palliatifs.

Un amendement présenté par notre collègue Gilbert Barbier a modifié les conditions de choix des professionnels salariés en prévoyant que lesdits professionnels « portent ces choix à la connaissance de » leur employeur et non plus effectuent ce choix avec leur employeur.

A l'initiative de notre collègue Dominique Gillot, le Sénat a précisé que la participation de l'université au DPC n'est plus restreinte à sa seule dimension scientifique.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en première lecture

Sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans la rédaction adoptée en première lecture pour ce qui concerne la définition des thématiques prioritaires et l'intervention de l'employeur dans le choix des formations des professionnels salariés.

Elle a en revanche conservé les dispositions introduites par le Sénat quant au rôle des universités.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements rédactionnels à cet article et un amendement décalant au 1^{er} juillet 2016 la date à laquelle la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Organisme gestionnaire du développement professionnel continu » doit au plus tard être modifiée et approuvée par l'Etat.

Article 28 bis AA

(art. L. 4113-1 [nouveau] du code de la santé publique)

Renforcement de la transparence des liens d'intérêt des professionnels de santé dans leur activité d'enseignement

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à renforcer l'obligation de déclaration des liens d'intérêt pour les enseignements universitaires, les actions de formation continue, d'éducation thérapeutique, les livres ou l'internet.

I - La position du Sénat en première lecture

Cet amendement est issu d'un amendement de M. Malhuret adopté en séance publique au Sénat malgré la demande de retrait de la commission. Il tend à prévoir que les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître lorsqu'ils s'expriment sur de tels produits à l'occasion d'un enseignement universitaire, d'une action de formation continue, d'éducation thérapeutique, dans un livre ou sur internet, et ce sous des formes et dans des délais prévus et sous peine de sanction.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le rapporteur et tendant à proposer une nouvelle écriture de cet article afin d'intégrer les dispositions qu'il contient dans l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, consacré aux liens d'intérêt des professionnels de santé. Les modalités concrètes d'information du public sur l'existence de ces liens sont renvoyées au décret en Conseil d'Etat prévu à ce même article.

Article 28 bis AB [supprimé]

**Création d'un statut pour les médiateurs sociaux et culturels
en santé publique en Guyane**

Objet : Cet article, introduit en séance publique au Sénat, tend à prévoir un rapport sur la faisabilité de créer un statut pour les médiateurs sociaux et culturels en santé publique en Guyane.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article adopté en séance publique au Sénat contre l'avis de la commission et du Gouvernement tend à ce que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la faisabilité de créer un statut pour les médiateurs sociaux et culturels en santé publique en Guyane.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté l'amendement présenté par M. Tardy de suppression de cet article.

CHAPITRE II

INNOVER POUR PRÉPARER LES MÉTIERS DE DEMAIN

Article 30

(art. L. 4301-1 et L. 4161-1 du code de la santé publique)
**Création d'un exercice en pratique avancée
pour les professions paramédicales**

Objet : Cet article tend à créer un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales.

I – La position du Sénat en première lecture

• Cet article avait été favorablement accueilli par vos rapporteurs, qui avaient relevé qu'il constituait la traduction législative de la sixième proposition formulée dans le cadre du rapport de la commission sur les coopérations entre professionnels de santé¹, et que sa rédaction proposait un juste équilibre entre la nécessité de valoriser l'exercice des professions paramédicales et celle de garantir la qualité et la sécurité des soins.

¹ Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers » - rapport d'information n° 318 (2013-2014) de Mme Catherine Génisson et de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 28 janvier 2014.

Votre commission avait cependant regretté que la mise en œuvre législative de cette évolution, depuis longtemps réclamée par de très nombreuses voix, n'ait pas été précédée d'une remise à plat des compétences dévolues aux métiers socles : le texte du projet de loi, qui aurait pourtant constitué le véhicule idéal d'un tel travail, se borne en effet à un toilettage du statut de certaines professions médicales, le plus souvent réalisé par voie d'amendement.

- Sur proposition de ses rapporteurs, la commission des affaires sociales avait adopté trois amendements à cet article.

Le premier tendait à prévoir la réalisation d'une **évaluation des pratiques avancées dans un délai de deux ans** après l'entrée en vigueur des dispositions y afférentes, dans un double objectif : d'une part, identifier les points de blocage qui entraveraient la montée en puissance du dispositif des pratiques avancées ; d'autre part, contrôler la qualité et la sécurité des prises en charge réalisées dans ce cadre.

Le deuxième prévoyait que le niveau du diplôme requis pour l'exercice en pratique avancée devait sanctionner **une formation universitaire de niveau Master**. Il s'agissait ainsi de définir clairement le niveau de formation cible pour l'exercice en pratique avancée, le niveau bac +5 étant unanimement reconnu comme le chaînon manquant entre les métiers paramédicaux socles et les professions médicales ; il s'agit en outre du niveau de formation des « métiers intermédiaires » qui existent déjà à l'étranger, comme par exemple les infirmiers cliniciens.

Le troisième, en cohérence avec les modifications apportées à l'article 12 bis, intégrait les **pôles de santé** parmi les configurations dans lesquelles un exercice en pratique avancée est possible.

- Le Sénat a ensuite adopté, en séance publique, un amendement de ses rapporteurs procédant à la correction d'une erreur matérielle.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements de ses rapporteurs, nos collègues députés MM. Touraine et Sebaoun.

Trois d'entre eux tendent à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale sur les configurations et lieux retenus pour l'exercice en pratique avancée (avec la suppression de la mention des pôles de santé), sur le niveau de formation requis (avec la suppression de la référence au master), ainsi que sur l'évaluation du dispositif (avec la suppression de l'obligation d'évaluation dans un délai de deux ans).

Le quatrième apporte une clarification rédactionnelle relative aux conditions de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires.

Article 30 ter
(art. L. 4393-8 à L. 4393-15 [nouveaux], art. L. 4394-4 du code de la santé publique)
Statut des assistants dentaires

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, vise à reconnaître le statut, les compétences et les conditions de l'exercice de la profession d'assistant dentaire dans le code de la santé publique.

I – La position du Sénat en première lecture

Vos rapporteurs avaient insisté sur l'importance de cette mesure qui, envisagée depuis longtemps sur la recommandation de plusieurs instances, fait aujourd'hui l'objet d'un consensus au sein de la profession. La reconnaissance de la profession d'assistant-dentaire ouvrira la voie à une valorisation et à une progression des compétences de ces professionnels, le cas échéant par le biais de la délégation de tâches et de la pratique avancée.

Le Sénat a adopté sur cet article, au stade de la séance publique, un amendement rédactionnel du Gouvernement.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements sur cet article.

Les trois premiers, présentés par le rapporteur, notre collègue député Jean-Louis Touraine, procèdent à des clarifications rédactionnelles.

Le quatrième, porté par notre collègue députée Isabelle Le Callennec et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains avec l'avis favorable de la commission comme du Gouvernement, vise à permettre aux étudiants en chirurgie dentaire d'exercer des fonctions d'assistant dentaire dans des conditions fixées par décret.

Article 30 quater
(art. L. 4111-1-2 et L. 4221-1-1 [nouveaux] du code de la santé publique)
Accès des non ressortissants communautaires
au 3^{ème} cycle d'études médicales
ou à une formation médicale complémentaire

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, introduit un encadrement juridique de la situation des internes en médecine et en pharmacie ainsi que de celle des médecins et chirurgiens-dentistes non ressortissants communautaires venant effectuer en France l'intégralité de leur formation de troisième cycle ou une formation complémentaire.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article vise à permettre aux non ressortissants communautaires effectuant une partie de leurs études médicales en France de bénéficier des dispositifs de formation requérant la réalisation de fonctions de plein exercice.

- En première lecture, votre commission n'avait pas formulé d'observations particulières sur ce dispositif de nature très technique, relevant seulement qu'il permettrait de répondre aux attentes de nos partenaires extra-européens et de renforcer la coopération entre nos structures de formation.
- Deux amendements avaient ensuite été adoptés par le Sénat au stade de la séance publique.

Le premier, adopté à l'initiative de Mme Catherine Génisson et de plusieurs de ses collègues du groupe SRC avec l'avis favorable de la commission, tendait à élargir la portée du dispositif aux établissements privés à but non lucratif.

Le second, présenté par le Gouvernement avec un avis de sagesse de la commission, avait une triple portée. Aux termes de son objet, il visait en premier lieu à permettre à un médecin ayant obtenu une autorisation temporaire d'exercice d'accéder directement à une commission d'autorisation d'exercice en vue d'obtenir une autorisation ministérielle d'exercice s'il souhaite pouvoir continuer d'exercer en France sa spécialité¹ ; en second lieu, de permettre aux médecins et pharmaciens ayant obtenu un diplômes d'études spécialisées (DES) dans le cadre de l'internat, à titre étranger, d'accéder directement à la commission d'autorisation d'exercice, sans épreuve et sans période probatoire ; enfin, aux praticiens non ressortissants communautaires mais titulaires d'un titre de formation obtenu dans l'UE, de voir leur dossier examiné par la commission compétente pour ces diplômes, et non par celle qui examine les diplômes obtenus hors UE.

¹ Il s'agit ainsi « de permettre à un médecin de renommée internationale d'accéder facilement à l'autorisation d'exercice en France en vue d'occuper des postes spécifiques ».

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

À l’initiative du rapporteur, M. Jean-Louis Touraine, six amendements ont été adoptés sur cet article lors de l’examen du texte en séance publique, dont cinq amendements rédactionnels et un amendement de conséquence.

Article 30 quinquies A

(art. L. 6161-7 du code de la santé publique)

Recrutement de praticiens en contrats à durée déterminée par les établissements de santé privé non lucratifs

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à permettre aux établissements de santé privé non lucratifs de recruter des praticiens en contrat à durée déterminée de quatre ans au plus.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte de l’adoption en séance publique, par le Sénat, d’un amendement présenté par Mme Génisson et plusieurs de ses collègues du groupe SRC, tendant à rétablir, pour les établissements privés à but non lucratif, la possibilité -supprimée par la loi HPST- de recruter des praticiens en contrat à durée déterminée pour une durée maximale de quatre ans.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

Trois amendements à cet article ont été adoptés par l’Assemblée nationale au stade de la séance publique.

Les deux premiers sont des amendements identiques présentés, d’une part, par notre collègue député Michel Lefait et, d’autre part, par Mme Dominique Orliac et plusieurs de ses collègues. Ils précisent que cette possibilité s’inscrit dans le cadre de la participation de ces établissements à l’enseignement public médical et pharmaceutique.

Le troisième est un amendement rédactionnel du rapporteur.

Article 30 quinques
(art. L. 4321-1 et L. 4323-4-1 [nouveau] du code de la santé publique)
**Clarification des dispositions relatives à la profession
de masseur-kinésithérapeute**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à clarifier les compétences des masseurs-kinésithérapeutes, notamment s'agissant de leur droit de prescription et à préciser les contours de l'exercice illégal de la profession.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte d'un amendement gouvernemental présenté en première lecture à l'Assemblée nationale. Il vise à mettre à jour les dispositions législatives relatives à la définition de la profession de masseur-kinésithérapeute, qui sont relativement anciennes et souffrent de plusieurs imprécisions ou incohérences.

En première lecture, votre commission des affaires sociales avait relevé que les dispositions proposées ne soulevaient pas d'opposition particulière des représentants de la profession. Elle avait souligné l'intérêt de la possibilité donnée aux masseurs-kinésithérapeutes de procéder au renouvellement des prescriptions médicales initiales pour les activités régulières de rééducation effectuées dans le cadre du traitement de certaines pathologies chroniques. Elle s'était enfin félicitée des précisions apportées sur les contours de l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie, qui viennent mettre fin à une situation d'insécurité juridique.

Sur proposition de ses rapporteurs, elle avait adopté un amendement visant à éviter une confusion sur les modalités selon lesquelles un professionnel originaire de l'espace européen ou de pays tiers souhaitant exercer en France la profession de masseur-kinésithérapeute peut obtenir une autorisation d'exercice, par une meilleure différenciation entre l'autorisation individuelle d'exercice et la délivrance à titre individuel de l'équivalence du titre professionnel.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant que la modification apportée par le Sénat pouvait être source de confusion, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, à l'initiative de son rapporteur, rétabli cet article dans sa rédaction initiale.

Article 30 sexies
(art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique)
Évolution du statut des pédicures-podologues

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, met à jour les compétences et le champ d'intervention des pédicures-podologues et définit le champ de l'exercice illégal de la profession.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture d'un amendement de notre collègue députée Bernadette Laclais visant à modifier les dispositions législatives relatives au statut des pédicures-podologues afin de « *moderniser la définition de la profession [...] et de mieux reconnaître son champ d'intervention* ».

Votre commission avait souligné que ces dispositions suscitaient de fortes inquiétudes chez les professionnels de santé intervenant sur des champs de compétences similaires ou complémentaires de ceux des pédicures-podologues ; il s'agit notamment des podo-orthésistes, des orthoprothésistes et des orthopédistes-orthésistes. Elle avait cependant estimé qu'elles ne remettaient pas en cause la compétence des différents professionnels intervenant pour la réalisation d'orthèses plantaires.

Sur proposition de ses rapporteurs, votre commission avait adopté un amendement visant à éviter une confusion sur les modalités selon lesquelles un professionnel originaire de l'espace européen et de pays tiers souhaitant exercer en France la profession de pédicure-podologue peut obtenir une autorisation d'exercice, par une meilleure différenciation entre l'autorisation individuelle d'exercice et la délivrance à titre individuel de l'équivalence du titre professionnel.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Estimant que la modification apportée par le Sénat pouvait être source de confusion, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, à l'initiative de son rapporteur, rétabli cet article dans sa rédaction initiale.

En séance publique, l'Assemblée nationale a ensuite adopté un amendement du Gouvernement tendant à préciser que les semelles réalisées par les pédicure-podologues sont destinées à prévenir ou « *soulager* » les affections épidermiques du pied, et non à les « *traiter* ».

Article 30 septies
(art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique)
Suspension du droit d'exercice des psychothérapeutes par les ARS

Objet : Cet article, inséré par le Sénat, donne la possibilité au directeur général de l'ARS de suspendre le droit d'exercer des psychothérapeutes en cas d'urgence.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte de l'adoption en séance publique au Sénat d'un amendement présenté par notre collègue sénateur Jacques Mézard et ses collègues du groupe RDSE, avec un avis favorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement.

Retenant une recommandation formulée par la commission d'enquête sénatoriale sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, il vise à mieux encadrer l'activité des psychothérapeutes en permettant aux directeurs généraux d'ARS de suspendre immédiatement leur droit d'exercice sous deux conditions : en cas d'urgence, et lorsque la poursuite de son exercice par le professionnel expose ses patients à un danger grave.

Cette possibilité est déjà ouverte aux directeurs généraux d'ARS pour les professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes) dans le cadre de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Tout en partageant l'objectif visé par cet article, le rapporteur de l'Assemblée nationale a souligné qu'il créait une assimilation des psychothérapeutes aux professions médicales. À son initiative, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a donc déplacé la mesure proposée de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique à l'article 52 de la loi du 9 août 2004, qui traite du statut de ces professionnels.

La mesure proposée tend donc désormais à la saisine du juge d'instruction et à la possibilité de suspendre l'usage du titre dans l'attente d'une condamnation définitive.

Article 30 octies
(art. L. 4322-1 et L. 4323-4-2 [nouveau] du code de la santé publique)
Statut des orthophonistes

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à moderniser le statut des orthophonistes.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article résulte de l'adoption en séance publique au Sénat d'un amendement présenté par notre collègue sénatrice Stéphanie Riocreux et les membres du groupe SRC.

Sur le modèle des dispositions touchant à l'évolution du statut des pédicures-podologues ou des masseurs-kinésithérapeutes, il vise à moderniser le statut des orthophonistes. Il poursuit quatre objectifs en ce sens :

- assurer la conformité entre la définition du code de la santé publique et l'exercice de la profession d'orthophoniste ;
- donner aux orthophonistes la possibilité de prescrire le renouvellement de certains dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession – sauf indication contraire du médecin ;
- définir l'exercice illégal de la profession d'orthophoniste ;
- prévoir la mise en place obligatoire de règles professionnelles par décret en Conseil d'Etat.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

À l'initiative de ses rapporteurs, nos collègues députés Jean-Louis Touraine et Gérard Sebaoun, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a réécrit le dispositif du présent article.

La rédaction retenue comprend, outre des modifications rédactionnelles ou de coordination, des dispositions relatives aux situations d'urgence ou d'absence de médecin, ainsi qu'un rappel du principe d'indépendance et de responsabilité.

Article 31

(art. L. 2212-1 à L. 2212-8, L. 2212-10, L. 2213-2,

L. 2222-1, L. 4151-1 et L. 4151-2 du code de la santé publique)

Élargissement du champ de compétences des sages-femmes aux IVG médicamenteuses, à l'examen postnatal et aux vaccinations

Objet : *Cet article tend à étendre la compétence des sages-femmes s'agissant de la réalisation des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses, de l'examen postnatal et des vaccinations.*

I – La position du Sénat en première lecture

- S'agissant des dispositions relatives à la compétence des sages-femmes pour les IVG médicamenteuses, votre commission avait estimé indispensable que celles-ci soient réalisées sous la supervision d'un médecin. Elle avait donc adopté un amendement des rapporteurs tendant à supprimer les dispositions concernées au sein de cet article.

S'agissant de la compétence reconnue aux sages-femmes en matière de vaccination de l'entourage du nouveau-né, vos rapporteurs avaient relevé qu'elle s'inscrivait dans le fil des recommandations formulées par le HCSP ou encore par la Conférence nationale de santé (CNS). Ils avaient cependant souligné qu'une telle diversification ne pourrait être efficace qu'à la condition qu'existent des modalités claires de suivi et de partage de l'information entre ces différents effecteurs.

Votre commission avait par ailleurs adopté un amendement prévoyant la possibilité générale pour les sages-femmes, en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques, de participer, sur prescription du médecin, au traitement et à la surveillance de ces situations pathologiques chez la femme et le nouveau-né – et non plus seulement de pratiquer les soins prescrits par un médecin. Elle avait en effet considéré qu'il s'agissait de consacrer par le droit une situation existant largement en pratique.

- En séance publique, le Sénat a rétabli les dispositions du texte adopté à l'Assemblée nationale en ce qui concerne la pratique de l'IVG médicamenteuse. Il a en effet adopté, contre l'avis de la commission, deux amendements de Mme Génisson et de Mme Keller et de plusieurs de leurs collègues.

Il a également adopté un amendement de Mme Génisson et de plusieurs de ses collègues précisant la période dans laquelle les sages-femmes pourront pratiquer la vaccination au profit de l'entourage du nouveau-né.

Il a enfin adopté, contre l'avis de la commission, un amendement de M. Barbier et de plusieurs de ses collègues prévoyant la compétence du pédiatre pour la dispensation de soins au nouveau-né.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l’Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels présentés par le rapporteur.

Article 32 quater A

(art. L. 4342-1, L. 4342-7, L. 4344-4-1 [nouveau] du code de la santé publique)

Statut des orthoptistes

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à clarifier le statut des orthoptistes et à favoriser leur participation à une prise en charge coordonnée au sein de la filière visuelle.

I – La position du Sénat en première lecture

Introduit au stade de la séance publique au Sénat, par un amendement du Gouvernement qui avait reçu un avis favorable de la commission, le présent article vise à moderniser le statut d’une autre profession d’auxiliaire médical, les orthoptistes, et à favoriser leur participation à une prise en charge coordonnée au sein de la filière visuelle.

Selon les informations transmises à vos rapporteurs, la rédaction proposée résulte d’un travail de concertation entre les services compétents et les professionnels, et s’inscrit dans la suite du rapport de l’Igas récemment présenté par Mme Dominique Voynet sur la restructuration de la filière visuelle.

Cet article comporte deux nouveautés majeures pour la profession d’orthoptiste :

- d’une part, la possibilité qui leur est donnée de prescrire des dispositifs d’orthoptie, ce qui évite pour le patient des allers-retours peu utiles entre l’orthoptiste et l’ophtalmologiste ;

- d’autre part, leur implication plus importante dans l’adaptation des lentilles de contact, dont on peut supposer qu’elle se fera le plus souvent en cabinet d’ophtalmologie.

Ces différents aménagements permettront d’économiser du temps médical pour les ophtalmologistes, ce qui s’inscrit dans la ligne des recommandations émises dans le cadre du rapport de la commission des affaires sociales sur les coopérations entre professionnels de santé.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

L’Assemblée nationale a adopté, en séance publique, trois amendements rédactionnels présentés par son rapporteur.

Article 32 quater B

(art. L. 4134-1, L. 4362-10, L. 4362-11 du code de la santé publique)
Modernisation du cadre d'exercice de l'activité d'opticien-lunetier

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, modifie les compétences des opticiens-lunetiers.

I – La position du Sénat en première lecture

Introduit en séance publique par l'adoption d'un amendement gouvernemental, le présent article procède également à un toilettage des dispositions législatives relatives à une profession d'auxiliaire médical ; il s'agit cette fois des opticiens-lunetiers. L'enjeu, ici également, est de traduire certaines des préconisations exprimées dans le rapport de l'Igas sur la restructuration de la filière visuelle. Cinq points en particulier ont retenu l'attention de vos rapporteurs.

En premier lieu, le présent article propose de préciser la compétence des opticiens pour l'adaptation des prescriptions dans le cadre du renouvellement des verres correcteurs. La rédaction proposée indique que cette compétence pourrait s'exercer dans un délai qui serait fixé par décret, et qui varierait en fonction de l'âge et de l'état de santé du patient. Dans certains cas, ce délai pourrait donc excéder trois ans (c'est le délai actuellement fixé par l'article L. 4362-10).

En second lieu, il est proposé d'étendre cette compétence d'adaptation dans le cadre du renouvellement aux lentilles de contact, selon les mêmes modalités. Vos rapporteurs se sont montrés réservés sur ce point, dans la mesure où le port de lentilles de contact nécessite un suivi régulier avec un matériel adapté, dont ne disposent pas actuellement les opticiens.

Il est à noter, en troisième lieu, que cet article reconnaît compétence aux opticiens pour l'apprentissage de la manipulation et de la pose des lentilles, ce qui pourra permettre de soulager les ophtalmologistes.

En quatrième lieu, il est proposé de renvoyer à un décret pour la définition de règles spécifiques pour la délivrance de verres de remplacement en cas de bris ou de pertes de verres correcteurs, ce qui permet de lever les problèmes qu'aurait pu poser la prescription médicale obligatoire pour la délivrance d'un équipement optique.

Il est enfin proposé de ne faire figurer la mention de l'écart pupillaire sur les verres correcteurs qu'en tant que de besoin, c'est-à-dire sans doute en fonction de la demande du patient.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

• La commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a adopté un amendement de Mme Orliac et de plusieurs de ses collègues tendant à tirer les conséquences de ces modifications de compétences à l’article L. 4363-4 du code de la santé publique, qui prévoit les sanctions pénales applicables à la vente ou à la délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact en méconnaissance des dispositions légales.

- Cinq amendements ont ensuite été adoptés en séance publique.

Le rapporteur a tout d’abord présenté un amendement rédactionnel.

Deux amendements identiques de M. Hammadi et de M. Hamon ainsi que plusieurs de leurs collègues ont rétabli l’inscription systématique de l’écart pupillaire sur l’ordonnance.

Deux amendements identiques de M. Door et de plusieurs de ses collègues et de Mme Laclais tendaient à inscrire la formation d’opticien-lunettier dans le cadre universitaire dit « LMD », en prévoyant que le diplôme afférent est délivré après trois années de formation supérieure.

- Cette dernière précision a cependant été supprimée par un amendement gouvernemental présenté en seconde délibération.

Article 33 bis

Consultation d’accompagnement à l’arrêt du tabac pour les femmes enceintes

Objet : Cet article, inséré par l’Assemblée nationale en première lecture, en séance publique, par un amendement du rapporteur Jean-Louis Touraine, autorise l’expérimentation d’une consultation spécialisée pour les femmes enceintes fumeuses.

I – La position du Sénat en première lecture

En première lecture, votre commission a considéré que l’arrêt du tabac par les femmes enceintes devait s’inscrire pleinement dans le suivi de la grossesse et n’était pas détachable de la prise en charge par les professionnels qui l’assurent. C’est à ce titre que la commission a trouvé opportun qu’une sage-femme puisse prescrire des substituts nicotiniques.

Il est au demeurant tout à fait loisible actuellement à ces professionnels d’orienter une femme enceinte fumeuse vers une consultation de tabacologie, sans qu’il soit nécessaire de mettre en place une expérimentation.

C’est pourquoi, votre commission, puis le Sénat, avait supprimé cet article.

II – Les modifications adoptées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a rétabli cet article à l’initiative de son rapporteur.

L’Assemblée nationale a adopté cet article ainsi rétabli.

Article 34

*(art. L. 6143-7, L. 6146-3 [nouveau], L. 6152-1-1 [nouveau]
et L. 6152-6 du code de la santé publique et art. L. 1251-60 du code du travail)*

Encadrement du recrutement des praticiens temporaires et création d'une position de praticien remplaçant titulaire

Objet : Cet article vise à encadrer le recours à l'intérim médical à l'hôpital.

I – La position du Sénat en première lecture

Le présent article contient des dispositions d’ordre principalement technique visant à encadrer le recours à des professionnels de santé intérimaires par les établissements publics de santé.

Votre commission des affaires sociales avait adopté un amendement rédactionnel des rapporteurs.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l’initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a adopté un amendement précisant que le contrôle du respect des conditions légales d’exercice des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, recrutés en mission de travail temporaire, relève de la responsabilité de l’agence d’intérim qui les emploie, et non de l’établissement au sein duquel est effectuée la mission.

Un amendement rédactionnel du rapporteur a ensuite été adopté en séance publique.

Article 34 bis AA

(loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986)

Élargissement des clauses de résiliation de plein droit à l'initiative du bailleur au logement du personnel des établissements publics de santé

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, vise à augmenter le nombre de logements à disposition du personnel des établissements publics de santé de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), des Hospices civils de Lyon (HCL) et de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM), à travers un passage en revue des différents baux.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré en séance publique au Sénat, est issu d'un amendement gouvernemental adopté avec l'avis favorable de la commission. Il vise à élargir les clauses de résiliation de plein droit à l'initiative du bailleur au logement du personnel des établissements publics de santé dans le cadre d'un bail civil avec clause de fonction.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'Assemblée nationale a adopté, en séance publique, un amendement du Gouvernement limitant la possibilité de résiliation de plein de droit au bail de personnes dépassant le niveau de revenu les rendant éligibles au logement social.

Article 34 ter A

(art. L. 5125-21 du code de la santé publique)

Remplacement d'un titulaire d'officine

Objet : Cet article, inséré par votre commission, porte à deux ans le délai maximal pendant lequel le titulaire d'une pharmacie d'officine peut se faire remplacer.

I – La position du Sénat en première lecture

En l'état actuel du droit, une officine de pharmacie ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire que si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer. La durée légale d'un remplacement ne peut, en aucun cas, dépasser un an (article L. 5125-21 du code de la santé publique).

Cet article additionnel, inséré par votre commission à la suite de l'adoption d'un amendement de notre collègue Corinne Imbert, apporte une dérogation à cette règle en autorisant le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) à renouveler une fois cette durée d'un an, pour des raisons de santé. La durée maximale pendant laquelle le titulaire d'une pharmacie d'officine peut alors être remplacé est ainsi portée à deux ans.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

Lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, un amendement rédactionnel du rapporteur a été adopté au stade de la séance publique.

CHAPITRE III

INNOVER POUR LA QUALITÉ DES PRATIQUES, LE BON USAGE DU MÉDICAMENT ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Article 35

(art. L. 161-37 du code de la sécurité sociale)

Information des professionnels sur l'état des connaissances scientifiques

Objet : Cet article confie à la Haute Autorité de santé (HAS) des missions supplémentaires relatives à l'élaboration de fiches de bon usage des médicaments, de guides des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficientes ainsi que de listes de médicaments à utiliser préférentiellement.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article a pour objet de confier à la Haute Autorité de santé (HAS) et, dans son domaine de compétence, à l'Institut national du cancer (INCa) la mission d'élaborer des fiches de bon usage de certains médicaments ainsi qu'un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficientes et des listes de médicaments à utiliser préférentiellement.

En première lecture, le Sénat a adopté deux amendements prévoyant, d'une part, que le décret définissant les modalités d'élaboration et de validation par la HAS des guides des stratégies diagnostiques et thérapeutiques et des listes de médicaments soit pris après avis du Conseil d'Etat et, d'autre part, que ces listes de médicaments sont publiées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Jugeant que les modifications apportées au texte par le Sénat alourdissaient inutilement les procédures sans apporter de garantie supplémentaire, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale est revenue dessus. Le présent article a ensuite été adopté par l'Assemblée nationale sans autre modification.

Article 35 bis A
(art. L. 1142-30 [nouveau] du code de la santé publique)
Prescription d'activités physiques adaptées

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit la possibilité de prescrire des activités physiques adaptées aux patients et les lieux où elles sont dispensées.

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission s'était interrogée sur l'apport réel de cet article par rapport à la situation existante et sur les éléments de complexité qu'il est susceptible d'introduire. Elle avait donc adopté un amendement de suppression de cet article présenté par ses rapporteurs.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Considérant que préciser le cadre législatif permettra d'accroître la prescription d'activités sportive, en incitant notamment les mutuelles à soutenir davantage ces initiatives, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cet article dans sa rédaction initiale en adoptant l'amendement présenté par Mme Fourneyron et plusieurs de ses collègues.

Votre commission constate que, malgré plusieurs déclarations rassurantes, cette disposition ne fait pas l'unanimité des professionnels de santé et regrette l'évolution de la position de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Gouvernement sur ce point.

Article 35 sexies
(art. L. 162-13-4 du code de la sécurité sociale)
**Assouplissement du cadre d'exercice des actes médicaux
par les médecins biologistes**

Objet : Cet article adopté en séance publique au Sénat tend à permettre aux médecins biologistes de pratiquer des consultations dans leur laboratoire.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, adopté en séance publique, est issu d'un amendement de Mme Doineau, rapporteure. Il abroge l'article L. 162-12-4 du code de la sécurité sociale. Introduit par l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, cet article interdit aux biologistes de réaliser dans leur laboratoire d'autres actes que ceux directement liés aux examens.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli, à l'initiative du rapporteur, l'article L. 162-12-4 tout en ouvrant la possibilité pour les médecins biologistes d'effectuer des consultations en lien direct avec l'exercice de la biologie médicale au sein de leur laboratoire.

En séance publique l'Assemblée nationale a supprimé l'obligation d'un lien « direct » avec l'exercice de la biologie médicale.

Article 36 quater [supprimé]
(art. L. 6316-2 du code de la santé publique)
Charte de téléradiologie

Objet : Cet article, inséré par votre commission, prévoit un encadrement des actes de téléradiologie par voie réglementaire.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales a adopté un amendement de ses rapporteurs visant à prévoir la détermination par voie réglementaire de la définition des actes de téléradiologie ainsi que des conditions de leur mise en œuvre.

Il s'agit d'intégrer ainsi dans un décret les principes prévus par la charte de téléradiologie, qui a été définie par le conseil professionnel de radiologie et validée par le conseil national de l'ordre des médecins. Face aux dérives et aux abus constatés en la matière, cette charte vise à rappeler les principes déontologiques qui doivent encadrer l'exercice de cette activité.

Ces dispositions sont prévues par un nouvel article L. 6316-2 du code de la santé publique, qui viendra s'insérer après l'article L. 6316-1 relatif à la télémédecine.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par le Gouvernement.

CHAPITRE IV

DÉVELOPPER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN SANTÉ AU SERVICE DES USAGERS

Article 37

*(art. L. 1121-13-1 [nouveau], L. 2151-5, L. 4211-9-1,
L. 4211-9-2 [nouveau], L. 5121-1 et L. 6316-1 du code de la santé publique)*

Mise en œuvre au sein des établissements de santé de recherches cliniques industrielles et autorisation de fabrication de médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement

Objet : Cet article étend le contrat unique de recherche aux établissements privés, autorise la recherche biomédicale sur des gamètes destinées à constituer un embryon et rend possible, dans le cadre de recherches biomédicales, l'importation et l'exportation de médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement.

I – La position du Sénat en première lecture

Vos rapporteurs ont constaté en première lecture que le rappel de la gratuité des médicaments expérimentaux, déjà prévue par le droit existant et rappelée dans la convention-type, apportait aux chercheurs plus d'inquiétude que de sérénité. Ils ont donc proposé de supprimer cet alinéa, sans effet sur l'état du droit.

Ils ont jugé nécessaire de prévoir que cette convention peut être conclue par une structure de coopération, ce qui leur semblait de nature à simplifier les processus lorsque cette structure regroupe les établissements concernés par la recherche.

Devant l'inquiétude manifestée par les investigateurs qui craignent que les financements des promoteurs industriels ne soient pas « fléchés » sur leur pôle ou leur service, il leur a semblé nécessaire de prévoir au présent article que l'investigateur est signataire de la convention, ce qui est le cas dans la convention-type.

Bien qu'il s'agisse d'une modification ponctuelle, vos rapporteurs ont estimé que les dispositions relatives à la recherche sur des gamètes destinées à constituer un embryon devaient respecter les formes qui s'attachent à la révision des lois de bioéthique. C'est pourquoi ils ont proposé la suppression de cet alinéa.

A l'initiative de notre collègue Gérard Roche, votre commission a également adopté un amendement visant à intégrer l'activité de téléconseil personnalisé dans le champ de la télémédecine.

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement présenté par le Gouvernement et modifié par un sous-amendement présenté par les rapporteurs, revenant partiellement sur les dispositions adoptées en commission tout en tenant compte des observations qu'elle avait formulées en prévoyant la possibilité que, le cas échéant, la structure destinataire des intérêsses financiers versés par l'industrie pour soutenir les activités des investigateurs de l'établissement soit partie à la convention au même titre que l'établissement et le promoteur. En revanche, l'investigateur, employé par l'établissement de santé, s'il vise la convention pour attester qu'il en a pris connaissance, n'était plus une partie signataire.

L'amendement du Gouvernement a précisé que tous les coûts liés à la recherche, en plus des seuls surcoûts, sont pris en charge par le promoteur industriel. Les coûts de la recherche intègrent en particulier les prestations d'investigation clinique, ainsi que les coûts d'ingénierie administrative et logistique supportés par l'établissement du fait de la mise en œuvre de la recherche.

Enfin, cet amendement prévoyait que la convention liant l'établissement à l'industriel pour un projet de recherche donné soit, une fois conclue, transmise à l'ordre des médecins afin que celui-ci conserve une connaissance fine des activités de recherche à promotion industrielle menées par les médecins des établissements de santé et qu'il puisse, le cas échéant, exercer sa mission de garant de la déontologie.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a modifié cet article sur plusieurs points.

Elle a supprimé l'intégration de l'activité de téléconseil personnalisé dans le champ de la télémédecine.

Elle a rétabli les dispositions relatives à la recherche sur des gamètes destinés à devenir un embryon.

Elle a complété les dispositions relatives au contrat unique de recherche pour prévoir que lorsqu'une recherche à finalité commerciale donne lieu à versement d'un intérêt collectif à un établissement de santé, les patients participant à la recherche sont informés. Elle a ouvert la convention-type aux maisons et aux centres de santé pluridisciplinaires et a prévu le visa des investigateurs.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel à cet article présenté par le Gouvernement, qui remplace notamment le terme d'« intérêsses » par celui de « contreparties » et prévoit une transmission des conventions au conseil national de l'ordre des médecins.

Article 37 ter
(art. L. 1121-3 du code de la santé publique)
Recherches biomédicales concernant le domaine des soins infirmiers

Objet : Cet article, introduit par le Sénat en séance publique, autorise les recherches biomédicales dans le domaine des soins infirmiers.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, introduit par le Sénat en séance publique à l'initiative de Mme Gillot et de plusieurs de ses collègues, autorise les recherches biomédicales dans le domaine des soins infirmiers.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article assorti de corrections rédactionnelles.

TITRE IV

REFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

CHAPITRE I^{ER}

REFORCER L'ANIMATION TERRITORIALE CONDUITE PAR LES ARS

Article 38

(art. L. 1434-1 à L. 1434-6, L. 1434-6-1 [nouveau], L. 1434-7 à 1434-10, L. 1431-2, L. 1432-1, L. 1432-3, L. 1432-4, L. 1433-2, L. 1435-4-2, L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4, L. 3131-7, L. 3131-8, L. 3131-11, L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5, L. 6223-4, L. 6241-1 du code de la santé publique ; art. 151 ter du code général des impôts ; art. L. 632-6 du code de l'éducation)

Réforme de l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé

Objet : Cet article vise à simplifier les outils de programmation régionale en matière sanitaire, à aménager l'animation territoriale de la démocratie sanitaire et à réformer l'organisation du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles.

I - La position du Sénat en première lecture

• Prévu pour former, avec les articles 12 et 12 bis, un ensemble cohérent relatif à la territorialisation de l'organisation sanitaire, le présent article avait été largement réécrit lors de l'examen du texte en première lecture à l'Assemblée nationale. Il poursuit quatre objectifs :

- il réforme la programmation stratégique des actions conduites par les agences régionales de santé (ARS), la structuration actuelle des projets régionaux de santé (PRS) apparaissant trop complexe et insuffisamment stratégique ;

- il aménage à la marge l'animation territoriale de la démocratie sanitaire en substituant des conseils territoriaux de santé aux actuelles conférences de santé ;

- il renforce les missions des ARS dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, ainsi que le rôle des commissions de coordination des politiques publiques compétentes en matière de prévention, dans le sens des priorités arrêtées dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) ;

- il réforme le dispositif d'organisation du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles, et en confie le pilotage aux ARS.

- Votre commission des affaires sociales avait apporté plusieurs modifications au texte qui lui avait ainsi été transmis.

S'agissant tout d'abord des **PRS**, vos rapporteurs avaient souligné la **nécessité de s'engager résolument dans la voie de leur simplification**, dans la mesure où les difficultés de leur élaboration et leur longueur excessive avaient été unanimement dénoncées lors de leur première mise en œuvre. Ils ont en particulier souligné la nécessité de préserver la structuration en deux parties telle qu'elle a été initialement proposée, et de ne pas alourdir à nouveau ces documents programmatiques en prévoyant l'obligation d'y faire figurer certaines dispositions portant sur des problèmes spécifiques. Suivant cette logique, la commission avait adopté deux amendements : le premier supprimait les dispositions introduites à l'Assemblée nationale sur l'adoption de volets relatifs à la prévention des maladies vectorielles ; le deuxième supprimait les dispositions relatives à l'élaboration d'un plan d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

La commission s'était ensuite opposée à la reconduction quasiment en l'état des **conférences territoriales de santé** – assortie d'un simple changement cosmétique de dénomination en conseils territoriaux de santé –, dont l'utilité a été récemment questionnée aussi bien par la Mecss du Sénat que par la Cour des comptes. Ces différents travaux ont en effet pointé la lourdeur des concertations à mener du fait de cette structuration de la démocratie sanitaire, sans que l'intérêt de la concertation menée au niveau des conférences de territoire ne puisse être véritablement démontré ; les CRSA comme les conseils locaux de santé paraissent constituer des acteurs plus opérationnels et mieux identifiés. Un amendement de suppression des dispositions afférentes a ainsi été adopté – qui couvrait également le dispositif expérimental permettant aux usagers du système de santé de saisir les conseils territoriaux de demandes de médiation, de plaintes et de réclamation, dont les rapporteurs avaient relevé qu'il ne pouvait aboutir qu'à complexifier encore la situation.

La commission avait également adopté plusieurs **modifications rédactionnelles** sur cet article, dont le caractère particulièrement complexe et obscur de la rédaction avait été largement souligné.

La commission avait enfin adopté, toujours à l'initiative de ses rapporteurs, un amendement procédant à une mise en cohérence des règles d'autorisation dans le secteur médico-social avec la mise en place des SRS, ainsi qu'à une sécurisation des conditions dans lesquelles une structure médico-sociale peut être accompagnée lorsqu'elle ne répond plus aux objectifs fixés par le schéma régional de santé.

- Trois amendements avaient ensuite été adoptés au stade de la séance publique.

Le premier, présenté par les rapporteurs, procérait à différentes coordinations.

Le deuxième, présenté par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste avec un avis défavorable de la commission et un avis favorable du Gouvernement, visait à réintroduire le **programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins (Praps)** en direction des personnes les plus démunies dans le cadre nouveau du PRS. Il a été adopté dans une rédaction résultant de l'adoption d'un sous-amendement gouvernemental.

Enfin, un amendement présenté par le Gouvernement avec un avis favorable de la commission tendait à **favoriser la prise en compte par les ARS des actions dites de prévention partagée**.

II – Les modifications adoptées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

- En commission des affaires sociales, l’Assemblée nationale a tout d’abord adopté **21 amendements**, dont 18 à l’initiative de sa rapporteure, Mme Hélène Geoffroy. Plusieurs d’entre eux tendent à rétablir le texte voté par l’Assemblée en première lecture.

Quatre amendements, identiques par deux, ont tout d’abord rétabli les volets spécifiques du PRS relatifs à la prévention des maladies vectorielles et à la mise en place d’un plan d’action pour l’accès à l’IVG.

Les dispositions relatives aux conseils territoriaux de santé ont également été rétablies par cinq amendements, dont deux identiques.

La commission est par ailleurs revenue sur les dispositions introduites par l’Assemblée nationale à l’alinéa 22, qui prévoyait que, dans les territoires frontaliers, les SRS comportent un volet transfrontalier. Elle y a substitué une disposition applicable à ces territoires ainsi qu’aux collectivités d’outre-mer régies par l’article 73 de la Constitution, et qui prévoit que le PRS organise la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin, à la condition qu’un accord-cadre international le permette. Par un autre amendement, elle a en outre autorisé les ARS à développer des actions de coopération internationale.

Un amendement de transition, prévoyant le maintien des territoires de santé dans l’attente de la publication des PRS, a également été adopté.

Les neuf derniers de ces amendements apportent des précisions, procèdent à des coordinations ou portent des modifications rédactionnelles. L’un d’entre eux prévoit notamment le rattachement au PRS du dispositif d’organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dit Orsan.

- **Six amendements** ont ensuite été adoptés au stade de la séance publique.

Quatre d’entre eux, d’ordre rédactionnel, étaient portés par la rapporteure.

Un amendement gouvernemental porte sur les modalités de la détermination par les ARS des zones sur-dotées, dans lesquelles peuvent être mises en œuvre des mesures de limitation d'accès pour les seules professions pour lesquelles la mise en place d'un dispositif de conventionnement sélectif a été décidée par voie conventionnelle. Il est prévu que ces zones doivent être définies dans le respect des méthodologies déterminées dans le cadre de ces conventions.

Enfin, un amendement présenté par notre collègue député Gérard Bapt porte sur les modalités de désignation des représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au sein du collège des partenaires sociaux des CRSA.

Article 39
(art. L. 1431-2, L. 1435-12 [nouveau]
et L. 4001-1 [nouveau] du code de la santé publique)
Renforcement des dispositifs d'alerte sanitaire

Objet : Cet article tend à définir le rôle des agences régionales de santé (ARS) dans le dispositif d'alerte sanitaire et à renforcer la participation des professionnels de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission a considéré en première lecture qu'il n'y a pas lieu de créer, dans le code de la santé publique un titre liminaire au livre portant sur les professionnels de santé en incluant uniquement des dispositions relatives à la vigilance sanitaire qui existent déjà.

Elle a donc adopté un amendement des rapporteurs afin de supprimer ce titre liminaire et de prévoir la mise à disposition des agences sanitaires d'un fichier d'adresses électroniques des professionnels de santé susceptible d'être utilisé en cas d'urgence sanitaire.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli le titre liminaire définissant les missions de santé publique des professionnels de santé et inclus à leur suite la disposition introduite par le Sénat.

CHAPITRE II

RENFORCER L'ALIGNEMENT STRATÉGIQUE ENTRE L'ÉTAT ET L'ASSURANCE MALADIE

Article 40

(art. L. 182-2-1-1 et L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale ;
art. L. 1431-2 et L. 1433-1 du code de la santé publique)

Plan national de gestion du risque

Objet : Cet article prévoit la mise en place d'un plan de gestion du risque d'une durée de deux ans issu d'un contrat entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Etat et comportant des déclinaisons régionales.

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission a indiqué en première lecture qu'elle est favorable à cet article qui permettra une meilleure articulation entre les actions de l'assurance maladie et celles des ARS en matière de gestion du risque.

Elle a adopté un amendement de ses rapporteurs prévoyant que le projet de convention entre l'Etat et l'Uncam soit soumis avant sa signature aux commissions permanentes des assemblées en charge de la sécurité sociale.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé la disposition introduite au Sénat et adopté une modification rédactionnelle à cet article.

Article 40 bis
(art. L. 221-1 du code de la sécurité sociale)
Présence de données sexuées dans le rapport d'activité et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, donne un statut légal au rapport annuel d'activité et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour prévoir qu'il contient des données sexuées, concernant en particulier les accidents du travail et les maladies professionnelles.

I – La position du Sénat en première lecture

Considérant que cette disposition relevait au mieux du pouvoir réglementaire, et tendait par ailleurs à nier l'autonomie de la branche AT-MP, votre commission avait supprimé cet article en première lecture.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Mme Coutelle, auteure de la disposition initiale, et la rapporteure ont estimé que le législateur était pleinement dans son rôle en l'adoptant, et l'ont donc fait rétablir par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Article 41
(art. L. 162-5, L. 162-14-4 et L. 162-14-5 [nouveaux],
L. 162-14-1-2, L. 162-15 et L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale
et art. L. 1432-2 et L. 4031-2 du code de la santé publique)
Principes cadres définis par l'État
pour la négociation des conventions nationales

Objet : Cet article prévoit que l'Etat fixe les principes cadres pour la négociation par la Cnam des conventions nationales.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait indiqué en première lecture être favorable à cet article, qui reprend une préconisation du rapport commandé à la Cour des comptes sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé¹.

En séance publique, elle a donné un avis favorable à l'amendement de M. Barbier et de plusieurs de ses collègues tendant à supprimer la fusion du collège des chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens et de celui des spécialistes autres que de médecine générale. Cet amendement a été adopté par le Sénat.

¹ Rapport d'information n° 699 de M. Yves Daudigny, fait au nom de la commission des affaires sociales (2013-2014) – (8 juillet 2014).

II - La position du Sénat en première lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rétabli cette fusion et précisé qu'elle s'appliquerait après les prochaines élections aux URPS.

CHAPITRE III

RÉFORMER LE SYSTÈME D'AGENCES SANITAIRES

Article 42

Habilitation à réformer le système d'agences sanitaires par ordonnance

Objet : Cet article habilite le Gouvernement à réformer le système d'agences sanitaires par ordonnance, en particulier par la création d'une Agence nationale de santé publique résultant de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVs), l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

I - La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait salué en première lecture la création d'une Agence nationale de santé publique qui réunira en son sein l'ensemble des compétences dédiées à la veille et à la surveillance, à la prévention et à la promotion de la santé et aux réponses aux urgences sanitaires. Elle avait néanmoins marqué ses réserves à l'égard du nombre important d'habilitations prévu à cet article.

A l'initiative des rapporteurs, elle avait adopté un amendement prévoyant plusieurs modifications.

Au paragraphe I, elle n'avait pas souhaité inscrire dans la loi le nom d'usage de la future Agence nationale de santé publique (Santé publique France).

Aux paragraphes suivants, elle avait supprimé plusieurs habilitations à légiférer par ordonnance, compte tenu de la sensibilité des sujets concernés, de la difficulté à évaluer l'impact des modifications envisagées et donc de l'importance d'un examen parlementaire de ces projets de modifications. Il s'agissait :

- à l'alinéa 20, de la possibilité d'accorder un agrément pour une durée illimitée aux établissements de transfusion sanguine ;
- aux alinéas 26 à 30, d'une habilitation visant à « assouplir et simplifier » les dispositions qui régissent l'EFS et la transfusion sanguine ;

- à l'alinéa 34, de l'habilitation à prendre des ordonnances pour harmoniser les règles relatives aux missions, à l'organisation, au fonctionnement et aux ressources de l'InVS, de l'Inpes et de l'Eprus ainsi que de la future Agence nationale de santé publique dans la mesure où ces agences sont déjà concernées par l'habilitation donnée aux alinéas 2 à 7 ;

- à l'alinéa 39, de l'habilitation, en ce qui concerne l'Inpes et la future Agence nationale de santé publique, à prendre des ordonnances pour organiser la mutualisation des fonctions transversales d'appui et de soutien de plusieurs opérateurs. L'Inpes et la future Agence nationale de santé publique sont en effet déjà concernés par l'habilitation donnée aux alinéas 2 à 7 ;

- à l'alinéa 45, de l'habilitation donnée au Gouvernement à prendre des ordonnances pour adapter la gouvernance de la Haute Autorité de santé (HAS) et les modalités d'exercice de ses missions.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté deux amendements. Le premier pour rétablir le nom « Santé France » donné à l'agence nationale de santé publique ; le second pour permettre de déroger à la stricte obligation de parité au sein autorités administratives indépendantes.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté cinq amendements du Gouvernement afin de :

- rétablir les dispositions supprimées par le Sénat visant à autoriser le Gouvernement à légiférer par ordonnance sur le renforcement et la coordination du système des agences sanitaires et la simplification de certaines missions de l'EFS ;

- rétablir les dispositions supprimées par le Sénat autorisant le Gouvernement à légiférer par ordonnance sur la gouvernance de la Haute Autorité de santé et ajouter la possibilité de légiférer par ce moyen sur ses missions pour les adapter aux enjeux sanitaires ;

- permettre de prévoir dans les mesures élaborées par ordonnance les transpositions nécessaires aux outre-mer ;

- prévoir une coordination et corriger une erreur matérielle.

Article 42 bis B
(article L. 1222-3 du code de la santé publique)
Exportation du plasma lyophilisé

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à permettre l'exportation de plasma lyophilisé.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article est issu d'un amendement du Gouvernement adopté en séance publique au Sénat avec l'avis favorable de la commission. Il tend à permettre d'étendre, dans des conditions fixées par décret, la capacité d'exportation du plasma lyophilisé (PLYO) fabriqué par le centre de transfusion sanguine des armées, lequel n'est aujourd'hui exportable que dans le cadre de la satisfaction des besoins des armées en opération extérieure.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement tendant à confier aux pharmacies à usage intérieur des établissements de santé les activités de conservation en vue de la délivrance des plasmas à finalité transfusionnelle, qui ont été requalifiés par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) en médicaments dérivés du sang.

Article 42 quater
*(art. L. 3132-1, L. 3132-3, L. 3133-1, L. 3133-2, L. 3133-3, L. 3133-4,
L. 3133-7, L. 3134-1, L. 3134-2 et L. 3134-3 du code de la santé publique)*
Réserve sanitaire

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, vise à améliorer la réponse aux crises sanitaires en modifiant les règles relatives à la mobilisation de la réserve sanitaire.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du Gouvernement, vise à améliorer le fonctionnement de la réserve sanitaire. Celle-ci est aujourd'hui gérée par l'établissement public de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), qui doit être intégré à l'agence nationale de santé publique, conformément à l'article 42 du présent projet de loi.

Dans le détail, le présent article élargit la liste des structures et personnes morales auprès desquelles les réservistes peuvent être déployés, simplifie les procédures d'indemnisation des réservistes, clarifie les relations entre l'Eprus et l'employeur et modifie les règles de mobilisation de la réserve, permettant notamment aux agences régionales de santé (ARS) de mobiliser elles-mêmes des réservistes en cas de crise sanitaire locale.

En première lecture, votre commission a adopté un amendement rédactionnel de vos rapporteurs ainsi qu'un amendement de notre collègue Jean-Pierre Grand visant à ajouter les établissements accueillant des personnes handicapées au champ des structures auxquelles les réservistes sanitaires peuvent être affectés. Le Sénat a ensuite adopté le présent article sans autre modification.

II – Les modifications adoptées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l’Assemblée nationale a adopté quatre amendements du Gouvernement, à portée essentiellement rédactionnelle.

Afin d’assouplir le cadre législatif, les conditions d’application des dispositions relatives aux réservistes sanitaires seront définies par décret simple et non plus par décret en Conseil d’Etat. De même, l’article L. 3134-2 est abrogé, les modalités d’affectation des réservistes sanitaires devant être définies par le décret simple prévu à l’article L. 3134-3.

Enfin, en vue d’améliorer la coordination entre les dispositions du code de la santé publique relatives au rôle des ARS face aux crises sanitaires et les dispositions relatives à la réserve sanitaire, il est précisé que les dispositions de l’article L. 3134-1 s’entendent sans préjudice des articles L. 1435-1 et L. 1435-2.

Il ressort des auditions menées par vos rapporteurs que les mesures prévues par le présent article correspondent à des attentes des acteurs de terrain, et notamment de l’Eprus. Elles doivent permettre d’améliorer les conditions de mobilisation de la réserve sanitaire et d’affiner son cadre juridique afin de faciliter l’exercice de ses missions.

CHAPITRE IV

ASSOCIER LES USAGERS A L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET RENFORCER LES DROITS

Article 43 bis

(art. L. 1114-1, L. 1451-1, L. 1451-3, L. 1453-1, L. 1453-2,

L. 1454-3, L. 1454-3-1 [nouveau] et L. 5442-13 du code de la santé publique)

Transparence des liens d'intérêt entre les laboratoires pharmaceutiques et les autres acteurs du monde de la santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, en séance publique, à l'initiative du Gouvernement, prévoit notamment que l'existence des conventions signées entre les industries de santé et les autres acteurs du monde de la santé – ainsi que les rémunérations qui leur sont associées – doit être rendue publique sur Internet.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission n'avait pas modifié cet article en première lecture.

En séance publique, le Sénat lui avait apporté plusieurs modifications en adoptant cinq amendements. Deux amendements identiques, qui avaient reçu l'avis favorable du Gouvernement, étaient présentés par nos collègue Nicole Bricq et Michel Forissier et donnaient une base légale à la restriction concernant les déclarations faites par les entreprises cosmétiques. Trois amendements présentés par notre collègue Claude Malhuret, avec l'avis favorable de la commission et du Gouvernement, prévoyaient une publication détaillée contrat par contrat et non plus seulement une publication du montant agrégé de l'ensemble des contrats passés entre laboratoires et professionnels de santé.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

En séance publique, l'Assemble nationale a adopté deux amendements rédactionnels présentés par la rapporteure Hélène Geoffroy.

Article 44

(art. L. 1112-3 et L. 6144-1 du code de la santé publique)

Remplacement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements de santé par la commission des usagers

Objet : Cet article vise à modifier la dénomination et le rôle des « commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » des établissements de santé en « commissions des relations avec les usagers ».

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article a pour objet de renforcer le rôle et les missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) mentionnée à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique. Cette commission voit sa dénomination changer pour devenir la commission des relations avec les usagers (CDU).

Dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, la CDU devait obligatoirement être présidée par un représentant des usagers¹. Jugeant cette disposition excessivement contraignante, votre commission l'avait supprimée, en première lecture.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté un amendement rétablissant la disposition supprimée par le Sénat, dans une rédaction qui confère un caractère facultatif et non plus obligatoire à la présidence de la CDU par un représentant des usagers.

Vos rapporteurs se réjouissent que la position du Sénat ait été suivie par l'Assemblée nationale, bien que la rédaction adoptée puisse paraître discutable d'un point de vue légistique. En effet, le silence de la loi suffisant à permettre la présidence de la commission par un représentant des usagers, on peut s'interroger sur la pertinence d'introduire dans la loi une disposition facultative.

¹ Dans sa rédaction actuelle, l'article R. 1112-81 du code de la santé publique prévoit que la CRUQPC est présidée par le représentant de l'établissement.

Article 45

(art. L. 1143-1 à L. 1143-23 [nouveaux] du code de la santé publique)

Action de groupe pour la réparation des dommages causées par des produits de santé

Objet : Cet article instaure une procédure d'action de groupe en réparation des préjudices corporels causés par l'utilisation de produits de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

• Afin de remédier aux insuffisances des voies de recours actuellement ouvertes aux usagers du système de santé, et qui ont notamment montré leurs limites dans le cadre de l'affaire du Mediator, le présent article tend à définir une nouvelle voie de réparation et d'indemnisation pour les victimes d'un dysfonctionnement du système de soins. Cette action de groupe en matière de santé a été conçue, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par la nature corporelle des dommages indemnisés, sur le modèle de l'action de groupe en matière de consommation¹. Les grands principes en sont les suivants :

- la procédure commune pourra être engagée par une association agréée d'usagers du système de santé, qui jouera un rôle de filtre ;
- elle visera à établir la responsabilité d'un produit de santé dans la survenue de dommages sériels de nature exclusivement corporelle ;
- la procédure, qui pourra être engagée devant le juge administratif ou devant le juge judiciaire selon la qualité des personnes impliquées, sera articulée en deux phases : la première permettra d'établir la responsabilité de l'exploitant ou du prestataire, tandis que la seconde visera à l'indemnisation des victimes et à la réparation individuelle des préjudices ;
- la phase de réparation des préjudices pourra être amiable ou contentieuse, un médiateur pouvant être désigné à la demande des parties.

• La commission des affaires sociales du Sénat avait adopté neuf amendements à cet article, dont la plupart entraînaient des modifications substantielles du dispositif proposé.

- A l'initiative de ses rapporteurs, elle avait tout d'abord adopté un amendement prévoyant que les indemnisations versées aux requérants dans le cadre d'une action de groupe pour laquelle l'association requérante est assistée par un avocat peuvent également transiter, à la demande de l'association, par la caisse des règlements pécuniaires des avocats (Carpa) à laquelle cet avocat est affilié. Cette rédaction reprenait celle qui avait été proposée par le Sénat à l'article 11 ter du projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, à propos de l'action de groupe en matière de consommation.

¹ Mise en place par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation.

- Elle avait par ailleurs adopté huit amendements sur proposition de notre collègue André Reichardt, rapporteur pour avis au nom de la commission des lois.

Le premier d'entre eux visait à limiter la qualité à agir dans le cadre d'une action de groupe en matière de santé **aux seules associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national**, dans le but de garantir les meilleures chances de succès à l'action de groupe. Il convient en effet de s'assurer que les acteurs qui portent une telle action disposent de l'expérience et des moyens suffisants pour faire face à une procédure souvent longue et complexe.

Le deuxième raccourcissait de cinq à trois ans le délai maximum pendant lequel l'adhésion au groupe des victimes est possible, cette durée ayant été définie avec le double souci de limiter la durée de la situation d'incertitude à laquelle sont exposés les professionnels susceptibles d'être poursuivis, et de ne pas léser les droits des victimes.

Trois d'entre eux portaient ensuite sur la **procédure de médiation**. Le premier procédait à un alignement du régime de la médiation en matière d'action de groupe sur le droit commun, en permettant également au juge de proposer une médiation, et non pas seulement aux parties ; il s'agissait ainsi de favoriser le recours à des procédures amiables qui permettent bien souvent une indemnisation plus rapide des victimes. Le deuxième supprimait la formalité consistant à soumettre la convention d'indemnisation proposée aux parties par le médiateur à la délibération préalable de la commission de médiation censée assister le médiateur dans sa tâche, qui semblait alourdir inutilement la procédure. Le troisième prévoyait que la décision d'homologation de l'accord de médiation est susceptible de recours, afin de prendre en compte les situations dans lesquelles un tiers peut avoir intérêt à contester la décision d'homologation du juge.

Un sixième amendement tendait à **réservier au juge ayant statué sur la responsabilité dans le cadre de la première phase de l'action de groupe la charge de se prononcer sur la réparation individuelle des préjudices lors de la deuxième phase**. L'objectif était de limiter les risques de divergences d'appréciation d'une juridiction à une autre, qui pourraient porter atteinte à l'égalité des justiciables.

Un septième clarifiait les **conditions de formation d'une action de groupe ultérieure** en prévoyant que pour être interdite, une nouvelle action de groupe devrait porter sur les mêmes faits et les mêmes manquements, mais également sur la réparation des mêmes préjudices. Le Sénat a en effet considéré que cette rédaction permettait de mieux prendre en compte la situation des victimes dont les préjudices apparaîtraient tardivement.

Le huitième, enfin, procédait à une modification rédactionnelle.

II – Les modifications adoptées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

• A l’initiative de sa rapporteure, Mme Hélène Geoffroy, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a tout d’abord adopté trois amendements visant à revenir à son texte sur certains points. Ces amendements portent :

- sur la possibilité donnée aux requérants de faire transiter les indemnisations par la Carpa à laquelle est rattaché l’avocat qui les représente ;

- sur le délai pendant lequel l’adhésion au groupe des victimes est possible, qui se voit ramené à cinq ans ;

- sur le champ des associations pouvant engager une action de groupe, l’Assemblée nationale l’ayant à nouveau étendu aux associations locales.

• Un amendement visant à étendre la possibilité de porter une action de groupe aux victimes d’un préjudice provenant de la consommation de substances psychoactives à caractère addictif a ensuite été adopté au stade de la séance publique, à l’initiative de Mme Michèle Delaunay et de plusieurs de ses collègues du groupe socialiste, républicain et citoyen (SRC). Il avait reçu un avis défavorable du Gouvernement comme de la commission, qui a fait valoir la difficulté de définir une responsabilité pour les dommages causés par la consommation d’un produit légalement commercialisé.

• Le Gouvernement est cependant revenu sur cette extension par un amendement présenté en seconde délibération, et dont l’objet précisait que « *le dispositif tel que proposé dans le projet de loi a été élaboré dans le seul but de répondre aux dommages causés par [les produits de santé]* ».

Article 46 bis
(art. L. 1141-5 à L. 1141-7 du code de la santé publique)
Droit à l’oubli pour les anciens malades du cancer

Objet : Cet article, inséré par l’Assemblée nationale en première lecture, crée un « droit à l’oubli » afin de faciliter l’accès des anciens malades du cancer au crédit et à l’assurance.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, introduit par l’Assemblée nationale en première lecture à l’initiative du Gouvernement, a pour objet d’inscrire dans la loi la démarche conventionnelle visant à mettre en œuvre un droit à l’oubli pour les anciens malades du cancer et de certaines pathologies chroniques souhaitant contracter une assurance pour l’obtention d’un crédit.

En première lecture, le Sénat avait adopté plusieurs amendements visant à inscrire dans la loi et à approfondir le contenu de l'accord trouvé par les signataires de la convention Aeras le 2 septembre 2015.

Le texte adopté par le Sénat abaissait notamment à dix ans au lieu de quinze le délai au-delà duquel une pathologie cancéreuse ne doit plus être déclarée. Il était également prévu de réduire ce délai à cinq ans « pour l'ensemble des localisations cancéreuses dont le taux global de survie nette à cinq ans est supérieur ou égal à celui des moins de dix-huit ans ».

Par ailleurs, il était enfin indiqué que les conclusions de la commission des études et recherches instituée par la convention s'imposent aux assureurs et que les manquements sont sanctionnés dans des conditions définies par décret.

Enfin, il est précisé que les contrats de garantie emprunteur ne peuvent prévoir à la fois des surprimés et des exclusions de garanties.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de rédaction globale présenté par la rapporteure, ainsi que deux sous-amendements identiques visant à améliorer la rédaction issue du Sénat et à supprimer certaines dispositions qui n'apparaissaient pas opérantes. La notion de taux global de survie nette et l'obligation pour les assureurs de se conformer aux conclusions de la commission des études sont notamment abandonnées, la grille de référence permettant de réduire progressivement le délai ouvrant le droit à l'oubli étant quant à elle inscrite dans la loi. Un rôle de proposition est confié à l'Institut national du cancer (Inca) dans ce processus, et il est précisé que les propositions de l'Inca comme la grille de référence sont rendues publiques.

Par ailleurs, l'amendement adopté par l'Assemblée nationale procède à des coordinations dans le code monétaire et financier, dans le code des assurances, dans le code de la mutualité et dans le code de la sécurité sociale.

Article 46 ter
(art. L. 1232-1 et L. 1232-6 du code de la santé publique)
Renforcement du consentement présumé au don d'organes

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, modifie les règles encadrant le prélèvement d'organes sur des personnes décédées.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, a pour objet de modifier les dispositions législatives relatives au prélèvement d'organe sur une personne décédée.

Il supprime notamment l'obligation pour le médecin de rechercher auprès des proches du défunt une éventuelle opposition au prélèvement.

Jugeant que les dispositions du présent article n'étaient pas de nature à répondre utilement à la problématique de la pénurie de greffons et qu'elles n'avaient, en tout état de cause, pas leur place en dehors d'un texte de révision des lois de bioéthique, votre commission avait supprimé le présent article en première lecture.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, sur proposition de ses rapporteurs, rétabli le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Cet article a ensuite été adopté en séance publique sans modification.

Il ressort des débats à l'Assemblée nationale que les députés ont considéré que les dispositions du présent article avaient bel et bien leur place dans un texte qui n'a pas vocation à réviser les lois de bioéthique. Vos rapporteurs prennent acte de ce désaccord. Toutefois, ils notent que le Gouvernement, sans démontrer que la modification législative proposée permettait de répondre utilement à la problématique de la pénurie des greffons, n'a pas annoncé de mesures complémentaires de nature à améliorer la formation des professionnels et la sensibilisation du public. Dès lors, le présent article, qui suscite un certain nombre d'inquiétudes au sein de l'opinion publique, ainsi que l'a démontré l'explosion du nombre de demande d'inscriptions au registre national des refus, ne semble pas de nature à satisfaire l'objectif qu'il poursuit.

CHAPITRE V

CRÉER LES CONDITIONS D'UN ACCÈS OUVERT AUX DONNÉES DE SANTÉ

Article 47 [supprimé]

*(art. L. 1111-8-1, L. 1435-6, L. 1451-1, L. 1460-1 à L. 1462-2 [nouveaux]
et L. 5121-28 du code de la santé publique ; art. L. 161-28-1, L. 161-29, L. 161-30
et L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale ; art. L. 2223-42 du code général
des collectivités territoriales ; art. L. 225-1 du code de la recherche ;
art. 6, 8, 15, 22, 27, 53 à 55, 57 et 61 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978
relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)*

Accès aux données de santé médico-administratives

Objet : Cet article réforme le dispositif d'accès aux données de santé médico-administratives en modifiant son encadrement juridique, son ouverture ainsi que sa gouvernance.

I – La position du Sénat en première lecture

• Cet article, qui se caractérise par **sa longueur et sa complexité**, définit un nouveau cadre d'accès aux données de santé médico-administratives à caractère personnel. Ses principaux apports peuvent être ainsi résumés :

- il établit un système national des données de santé (SNDS) visant à assembler l'ensemble des bases existantes en matière sanitaire, mais aussi dans le champ médico-social ;

- en matière de gouvernance, il prévoit la mise en place, en conséquence de la création du SNDS, d'un institut national des données de santé (INDS) au périmètre d'action élargi, en remplacement de l'actuel institut des données de santé (IDS) ; il fait par ailleurs de la Cnam l'opérateur central en matière de gestion des bases ;

- il définit enfin la procédure d'examen par la Cnil des demandes d'autorisation d'accès aux données du SNDS au titre de recherches, d'études ou d'évaluation.

Si le Sénat a considéré que la rédaction initialement proposée était parvenue à un équilibre relativement satisfaisant entre ouverture raisonnée des données de santé et protection des informations à caractère personnel, il a cependant souhaité clarifier, préciser ou renforcer les garanties prévues.

• La **commission des affaires sociales** avait adopté **treize amendements** en ce sens, à l'initiative de ses rapporteurs et de M. André Reichardt, rapporteur pour avis au nom de la commission des lois.

Certains amendements étaient d'ordre rédactionnel ou effectuaient des coordinations.

Deux autres, ensuite, portaient sur les jeux de données mis à disposition du public en *open data*. Il a été précisé que les données concernées devaient faire l'objet d'une anonymisation à la fois complète et irréversible. Le second amendement visait à sécuriser les conditions méthodologiques de l'anonymisation de ces données.

Une rédaction plus générale des finalités interdites aux traitements de données de santé a, par ailleurs, été adoptée afin d'inclure certains types de mésusages n'ayant pas été envisagés par la rédaction initialement proposée.

Le périmètre des organismes soumis à l'obligation d'intermédiation pour l'accès aux données de santé a été étendu à tous ceux susceptibles de faire un usage commercial ou économique du produit des recherches qu'ils souhaitent réaliser.

S'agissant des modalités techniques de mise à disposition des données, il a été précisé qu'elles doivent être telles que l'enregistrement et la conservation de celles-ci, par l'entreprise concernée, soient impossibles.

Un autre amendement est venu préciser le droit d'opposition de chacun à ce que ses données personnelles fassent l'objet d'un traitement dans le cadre de la mise à disposition de ces données en faveur d'un tiers.

Il a également été prévu que, en cas d'urgence sanitaire, le délai d'examen des demandes d'autorisation préalable pour l'accès aux bases du SNDS soit raccourci de deux mois à quarante-huit heures.

Le NIR a, par ailleurs, été exclu du champ des autorisations de traitement qui peuvent être données à des entreprises privées par la Cnil.

Il a enfin été procédé à un renforcement des conditions de mise à disposition des données échantillonnées.

• **Neuf amendements** ont ensuite été adoptés lors de l'examen du texte en **séance publique**, avec un avis favorable ou de sagesse du Gouvernement.

Quatre d'entre eux, présentés par notre collègue Claude Malhuret, ont tout d'abord précisé le régime d'accès aux données de santé pour les organismes soumis à une obligation d'intermédiation et prévu que le comité d'expertise est soumis aux conditions de transparence prévues par l'article L. 4151-1 du code de la santé publique.

A l'initiative de M. Gaëtan Gorce et de plusieurs membres du groupe socialiste et républicain (SRC) ont ensuite été adoptés quatre amendements portant sur le régime de l'accès au NIR ainsi que sur le régime des dérogations à l'obligation d'information des personnes pour la réutilisation de certaines données à caractère personnel.

Enfin, un amendement présenté par les rapporteurs de la commission a procédé à diverses coordinations.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

• A l'initiative de sa rapporteure, Mme Hélène Geoffroy, la **commission des affaires sociales** de l'Assemblée nationale a adopté **treize amendements** visant essentiellement à rétablir le texte qu'elle avait voté en séance publique, en première lecture.

Trois d'entre eux, tout d'abord, sont d'ordre rédactionnel ; un quatrième effectue une coordination.

Deux autres rétablissent plusieurs mentions supprimées par le Sénat au motif que, allant de soi, elles apparaissaient comme inutiles : la précision expresse selon laquelle les différents traitements portant sur des données du SNDS ne peuvent avoir pour fin l'identification directe ou indirecte des personnes, sauf lorsqu'il existe une disposition législative contraire ; celle selon laquelle les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation en santé sont également régis par les dispositions qui leur sont propres.

Un septième restreint la liste des finalités interdites aux traitements de données de santé, qui avait été élargie par le Sénat pour couvrir tous les types de mésusages.

Un huitième rétablit, dans sa version initiale, la liste des organismes soumis à l'obligation de passer par un laboratoire de recherche ou un bureau d'études pour accéder aux données, qui avait été étendue par le Sénat à l'ensemble des organismes à but lucratif. L'obligation s'appliquera donc aux seules entreprises de produits de santé, banques, sociétés d'assurance et mutuelles.

Le neuvième supprime la précision, introduite par le Sénat, quant aux modalités techniques de mise à disposition des données.

Le dixième vise à corriger une erreur de rédaction ayant assimilé les données individuelles d'état civil à celles du répertoire d'identification des personnes physiques.

Un autre rétablit la procédure déclarative pour l'accès aux données de santé, en cas d'urgence ou d'alerte sanitaire, au lieu de la procédure d'autorisation préalable simplifiée, préférée par le Sénat.

Un douzième supprime la référence au comité de protection des personnes (CPP) à l'alinéa consacré à la procédure s'appliquant au comité d'expertise.

Le dernier, enfin, supprime la précision introduite par le Sénat selon laquelle la mise à disposition des jeux de données agrégées ou des échantillons ne peut être faite qu'à la condition qu'aucune identification directe ou indirecte des personnes concernées ne soit possible.

• **Onze amendements** ont ensuite été adoptés par l'Assemblée nationale au stade de la séance publique, aboutissant, ici encore, à rétablir le texte qu'elle avait initialement adopté sur plusieurs points.

- Sept d'entre eux l'ont été à l'initiative de sa rapporteure.

Le premier précise que la publication de la méthode de la recherche par l'Institut national des données de santé (INDS) ne pourra intervenir avant celle des résultats afin, aux termes de l'objet de l'amendement, de garantir le respect de la propriété intellectuelle.

Le deuxième substitue un simple arrêté du ministre chargé de la santé au décret en Conseil d'Etat, initialement prévu pour encadrer l'autorisation du traitement de l'identifiant de santé à des fins de recherche dans le domaine de la santé.

Le troisième clarifie les dispositions relatives à l'information des personnes dont les données, recueillies à titre obligatoire par des administrations, peuvent être réutilisées (de manière anonymisée) à des fins de connaissance, distinctes des raisons initiales du recueil.

Les quatre suivants, enfin, sont des amendements de précision, d'ordre rédactionnel ou de coordination.

- Deux de ces amendements ont ensuite été adoptés sur proposition du Gouvernement.

Le premier, élaboré en collaboration avec la commission des lois du Sénat, apporte une précision à l'amendement introduit par le Sénat visant à clarifier les cas dans lesquels une personne peut s'opposer à la réutilisation de ses données de santé à d'autres fins que celle dans laquelle elles avaient initialement été recueillies.

Le second supprime la condition selon laquelle la publication de données anonymes doit être soumise, en matière de santé, à un contrôle préalable de la Cnil, dès lors qu'il n'existe pas de méthodologie homologuée par cette instance pour garantir l'anonymat de ces données. Aux termes de l'objet de l'amendement, « *le Gouvernement entend traiter cette question de portée générale dans le projet de loi pour une République numérique* », au-delà du seul champ de la santé.

- L'Assemblée a enfin adopté deux amendements identiques présentés, d'une part, par notre collègue député Denys Robiliard et, d'autre part, par notre collègue député Gilles Lurton et plusieurs membres du groupe Les Républicains. Ces amendements ont pour effet de supprimer les restrictions prévues par le Sénat pour l'utilisation du NIR par certains organismes à but lucratif.

Article 47 bis

Transmission au SNDS des informations relatives aux auteurs des actes et prestations effectués en établissement public de santé

Objet : Cet article, inséré par le Sénat, introduit l'obligation de transmission au SNDS des informations anonymisées relatives aux praticiens qui réalisent, au sein des établissements publics de santé, les actes et prestations facturés à l'assurance maladie.

I – Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Cet article résulte de l'adoption, en séance publique, de deux amendements identiques, à l'initiative de plusieurs membres des groupes Les Républicains et du Rassemblement Démocratique et Social Européen (RDSE), avec un avis favorable de la commission des affaires sociales et un avis défavorable du Gouvernement.

A ainsi été prévue la transmission au SNDS des informations anonymisées relatives aux praticiens qui réalisent, au sein des établissements publics de santé, les actes et prestations facturés à l'assurance maladie.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'Assemblée nationale a **supprimé cet article** par l'adoption d'un amendement gouvernemental au stade de la séance publique.

CHAPITRE VI

REFORCER LE DIALOGUE SOCIAL

Article 48

(art. L. 6156-1 à L. 6156-7 [nouveaux] du code de la santé publique)

Droit syndical et Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé

Objet : Cet article garantit le droit syndical aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé, détermine les critères de représentativité de leurs organisations syndicales et crée un Conseil supérieur de ces professions.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission n'avait pas modifié cet article en première lecture.

En séance publique, le Sénat avait adopté un amendement présenté par le Gouvernement réservant les dispositions de l'article aux seuls praticiens mentionnés aux chapitres I^{er} et II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, les étudiants et internes étant représentés selon d'autres modalités.

Le même amendement renvoyait à un arrêté et non à un décret la nomination du président du conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements de santé.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par Hélène Geoffroy précisant le mode de désignation des représentants des établissements publics de santé au sein du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé, qui devront être désignés « *par les organisations les plus représentatives des établissements* ».

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES LIÉES À LA NOUVELLE DÉLIMITATION DES RÉGIONS

Article 49 bis
**Dispositions transitoires liées
à la nouvelle délimitation des régions**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à prévoir les dispositions transitoires nécessaires pour adapter les agences régionales de santé à la nouvelle carte des régions.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, issu d'un amendement du Gouvernement adopté en séance publique à l'Assemblée nationale, tend à tirer les conséquences pour les ARS de la loi n° 2015-29 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral du 16 janvier 2015.

Le Sénat avait adopté en séance publique, avec l'avis favorable de la commission, un amendement du Gouvernement visant à permettre aux nouvelles ARS issues de la réforme territoriale de disposer de documents financiers et budgétaires garantissant la continuité de leur fonctionnement.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de réécriture de l'article présenté par le Gouvernement afin de prévoir le maintien des plans régionaux de santé (PRS) et des schémas interrégionaux d'organisation des soins jusqu'à leur remplacement par les nouveaux dispositifs prévus par le présent projet de loi.

TITRE V

MESURES DE SIMPLIFICATION

Article 50 C [supprimé]

Dispositions relatives à la responsabilité civile professionnelle des praticiens, à la garantie des dommages et à la politique tarifaire des assureurs

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat à l'initiative de MM. Houpert et Barbier, tend à améliorer la couverture des praticiens en matière de responsabilité civile professionnelle, de garantie des dommages et de taux de cotisation.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article est issu de deux amendements identiques de MM. Houpert et Barbier et plusieurs de leurs collègues adoptés en séance publique. La commission s'en était remise à l'avis du Gouvernement, lequel s'était déclaré défavorable à ces dispositions.

Il se compose de trois parties.

Le I propose d'étendre le champ d'intervention du fonds de garantie créé en 2011 pour qu'il couvre le champ des contrats conclus, renouvelés ou modifiés à compter du 5 septembre 2001, et non plus du 1^{er} janvier 2012.

Le II a pour objectif d'élargir le droit des praticiens à saisir le bureau central de tarification afin que celui-ci puisse déterminer le montant des primes d'assurance des praticiens.

Le III vise à ce que l'observatoire des risques médicaux soit en mesure d'apprécier le bien-fondé de la politique tarifaire des assurances au regard du coût réel de la sinistralité médicale.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l'initiative de sa rapporteure, qui a souligné les nombreuses difficultés juridiques posées par cet article, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale l'a supprimé.

Article 50 D
(art. 390-0 bis [nouveau] du code des douanes)
Imputation des frais de destruction des colis personnels de produits d'origine animale non conformes

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à faire peser sur les infracteurs les frais de destruction des colis personnels de produits d'origine animale, non conformes.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, issu d'un amendement du Gouvernement adopté avec l'avis favorable de la commission en séance publique au Sénat, tend à permettre de mettre le paiement des frais liés à l'élimination des denrées saisies à la charge du voyageur en infraction ou de l'opérateur de transports internationaux ayant participé à l'importation irrégulière.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement prévoyant une nouvelle rédaction de l'article à des fins de clarification.

Article 50
Régime des groupements de coopération sanitaire

Objet : Cet article habilite le Gouvernement à modifier par ordonnance le régime des groupements de coopération sanitaire (GCS).

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission était favorable à la simplification du fonctionnement des GCS, mais avait considéré que leurs conditions de création, d'organisation et de fonctionnement devaient relever du débat parlementaire, sans pouvoir faire l'objet d'une ordonnance.

Elle avait donc adopté l'amendement de ses rapporteurs supprimant ce volet de l'habilitation.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Cette disposition a été rétablie en séance publique à l'Assemblée nationale par un amendement du Gouvernement.

Article 50 ter

**Composition de la commission de recours amiable compétente
pour statuer sur les litiges relatifs aux accidents du travail
et aux maladies professionnelles**

Objet : Cet article, inséré au Sénat en première lecture, vise à garantir la composition paritaire de la commission de recours amiable compétente pour statuer sur les litiges relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré en séance publique au Sénat par un amendement des rapporteurs, vise à éviter l'application de l'arrêt du 12 novembre 2014 à la commission de recours amiable compétente pour statuer sur les litiges relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Par cette décision, le Conseil d'Etat a indiqué que la commission de recours amiable créée au sein des caisses primaires d'assurance maladie ne pouvait être strictement paritaire, en raison de l'évolution de la composition du conseil d'administration des caisses voulue par le législateur en 1982.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur.

Article 50 quater [supprimé]

**Création d'une pré-affiliation à l'assurance maladie
des Français établis hors de France**

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, tend à permettre une inscription à distance, par l'intermédiaire des consulats, à la couverture maladie universelle, pour les Français établis hors de France

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, adopté en séance publique au Sénat contre l'avis de la commission, est issu d'un amendement de Mme Deromedi et de plusieurs de ses collègues. Il tend à permettre une inscription à distance, par l'intermédiaire des consulats, des Français établis hors de France à la couverture maladie universelle avant leur retour, de façon à ce qu'ils puissent bénéficier des droits dès leur arrivée.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

L’Assemblée nationale a adopté, en séance publique, l’amendement de suppression de cet article proposé par le Gouvernement. Cette disposition a en effet été jugée inconstitutionnelle car créant une discrimination liée à la nationalité et inutile en pratique.

Article 51

Habilitation à simplifier et harmoniser le droit par ordonnance (régime des établissements de santé, pharmacies à usage intérieur, gestion administrative et exercice de certains professionnels, sécurité sanitaire, traitement des données personnelles de santé)

Objet : Cet article habilite le Gouvernement à prendre par ordonnances diverses mesures visant à améliorer et simplifier le système de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait considéré que, si le recours à la législation par ordonnances dans des matières particulièrement techniques peut se justifier, cette procédure constitue un dessaisissement du Parlement au profit du Gouvernement au sujet duquel le Sénat se doit d’être vigilant. Il est en effet préférable que le Parlement se prononce sur le contenu des mesures souhaitées, plutôt que sur les intentions affichées par le Gouvernement. A cet égard, la longueur du présent article et la diversité des mesures qu’il prévoit avaient interpellé vos rapporteurs comme votre commission.

Plusieurs amendements tendant à réduire le champ de ces habilitations avaient ainsi été adoptés, s’agissant :

- de la modification des conditions de création, de gestion et de fonctionnement des centres de santé et des maisons de santé ;
- des dispositions relatives à l’installation des professionnels et au regroupement des officines de pharmacie ;
- de l’adaptation de la terminologie et du plan des livres II, III, IV et V de la troisième partie du code de la santé publique.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l’Assemblée nationale a adopté quatre amendements du Gouvernement tendant, d’une part, à rétablir les dispositions supprimées par le Sénat et, d’autre part, à l’habiliter à légiférer par ordonnance pour la révision de la procédure de vente au détail des produits en rétrocension.

Article 51 bis B
(art. L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles)
**Assouplissement de l'ouverture aux tiers
des structures délivrant des soins à certains assurés
mais n'ayant pas la qualité d'établissements médico-sociaux**

Objet : Cet article, inséré en séance publique au Sénat, vise à faciliter l'évolution de structures qui, sans avoir la qualité d'établissement médico-social, bénéficient déjà d'une autorisation de délivrer des soins à certaines catégories d'assurés sociaux et veulent pouvoir s'ouvrir, à capacité globalement inchangée, aux autres assurés.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article est issu d'un amendement de M. Roche et de plusieurs de ses collègues, adopté en séance publique avec l'avis favorable de la commission. Il tend à faciliter l'évolution de structures qui, sans avoir la qualité d'établissement médico-social, bénéficient déjà d'une autorisation de délivrer des soins à certaines catégories d'assurés sociaux et veulent pouvoir s'ouvrir, à capacité globalement inchangée, aux autres assurés.

Cette situation concerne notamment des collectivités religieuses dont la population est à la fois vieillissante et en décroissance, et qui souhaitent pouvoir accueillir des personnes extérieures en se soumettant à la législation relative aux établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Ces collectivités n'ont pas aujourd'hui le statut d'Ehpad, puisqu'elles sont uniquement dédiées à leurs membres, et leur ouverture à des tiers pourrait, le cas échéant, être considérée comme emportant la création d'un établissement médico-social, subordonnée à un appel à projet des autorités administratives compétentes (président du conseil départemental et directeur général de l'agence régionale de santé). Or, ces structures bénéficient déjà d'une autorisation de délivrer des soins remboursables et de financements au titre de l'action sociale dans le cadre de conventions avec la caisse d'assurance vieillesse et maladie des cultes (Cavimac). Dès lors que l'objectif n'est pas de créer des capacités d'accueil nouvelles, ni d'accroître les financements publics qui leurs sont dédiés, mais d'utiliser au mieux une capacité préexistante pour répondre aux besoins collectifs, il n'apparaît pas pertinent de recourir à un appel à projet.

L'autorisation sera délivrée dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire si elle satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information définis par ce code.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l’Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels présentés par le rapporteur.

Article 51 quater
(art. L. 6223-1 du code de la santé publique)
**Dispositions relatives aux missions des centres de santé
et aux conditions d'accès aux soins en leur sein**

Objet : Cet article, inséré par l’Assemblée nationale en première lecture, apporte plusieurs précisions quant aux missions et au fonctionnement des centres de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission des affaires sociales, considérant que les centres de santé, quoique inégalement répartis sur le territoire, ont une réelle utilité sanitaire et sociale qui doit enjoindre les pouvoirs publics à garantir leur pérennité, ont estimé indispensable d’encadrer strictement les dérives constatées au sein de certaines de ces structures. Au cours des auditions conduites par vos rapporteurs avait notamment été pointée la situation de certains centres de santé dentaires qui pratiqueraient des soins dits *low cost* et de mauvaise qualité, ce qui a en outre pour conséquence de déstabiliser le reste de l’offre de soins ambulatoire sur le territoire concerné.

Dans ce contexte, votre commission s’était **opposée à la faculté ouverte aux centres de santé de faire la publicité de leur activité**, prévue par le 3° du présent article. Elle avait en effet considéré que, outre que cette possibilité pourrait favoriser les dérives précitées, elle constitue une rupture d’égalité vis-à-vis des professionnels de santé libéraux, qui n’ont pas la possibilité de procéder à une telle identification à l’extérieur de leur lieu d’exercice.

II – Les modifications apportées par l’Assemblée nationale en nouvelle lecture

A l’initiative de ses rapporteurs, de M. Robiliard, de M. Lurton et de plusieurs de leurs collègues, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a **rétabli cette possibilité** afin d’éclairer le libre choix de l’usager.

Article 51 septies
Habilitation à prendre par ordonnances des dispositions relatives aux ordres des professions de santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, tend à habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures adaptant les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Adopté lors de l'examen du présent projet de loi en commission à l'Assemblée nationale, le présent article vise à autoriser le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance des mesures adaptant les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi.

Cette habilitation vise cinq domaines énumérés par les paragraphes 1° à 5° du présent article : l'évolution des compétences des organes ordinaires et de la composition de ces derniers ; l'allègement des procédures mises en œuvre par les ordres ; le renforcement des moyens dont ces ordres disposent dans le but de veiller au respect de la législation relative aux avantages consentis aux professionnels de santé par les entreprises ; l'application aux ordres professionnels de certaines règles relatives à la passation de marchés ; l'évolution des dispositions relatives à l'intervention des ordres en matière d'exercice professionnel.

Votre commission avait estimé qu'il n'était pas opportun de s'en remettre à l'ordonnance sur des sujets aussi sensibles que l'évolution des compétences des ordres ou la modification de leur composition -qui plus est dans le contexte particulier ouvert par l'adoption d'un amendement visant à supprimer l'ordre infirmier lors de l'examen, en première lecture, du présent projet de loi à l'Assemblée nationale-, et a adopté un amendement des rapporteurs en ce sens.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement gouvernemental de rétablissement de cet article.

Article 51 octies
(art. L. 4031-1 du code de la santé publique)
Unions régionales de professionnels de santé

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, opère un toilettage des dispositions législatives relatives aux unions régionales des professionnels de santé.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du Gouvernement, a pour objet de supprimer l'obligation pour les unions régionales des professionnels de santé de se regrouper en fédérations régionales.

En première lecture, le Sénat avait adopté un amendement d'origine gouvernementale visant à prévoir une URPS de l'Océan indien compétente pour La Réunion et Mayotte et introduisant des dispositions permettant de garantir la représentation des professionnels de Mayotte dans cette URPS sans heurter le processus électoral en cours.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté, en séance publique, un amendement rédactionnel de son rapporteur ainsi qu'un amendement du Gouvernement visant à tirer les conséquences du changement de statut des collectivités de Guyane et de Martinique, qui sera effectif à partir de décembre 2015, à l'issue du renouvellement des conseils régionaux. Par ailleurs, l'amendement du Gouvernement supprime par ailleurs les dispositions relatives au transfert des biens, droits et obligations des URPS actuelles vers les URPS qui seront créées dans les nouvelles régions issues de la réforme territoriale de 2014, une ordonnance devant intervenir sur ce point avant le 31 décembre 2015.

Article 53

**Habilitation à prendre par ordonnance des mesures d'adaptation
du droit national au droit européen et au droit international**

Objet : Cet article autorise le gouvernement à prendre par ordonnance des mesures d'adaptation au droit européen et international.

I – La position du Sénat en première lecture

Votre commission avait supprimé trois habilitations à cet article :

- les 1^o et 3^o, dont le rapport avec le domaine de la santé lui apparaissait lointain ;

- le III du présent article, qui autorise le Gouvernement à prendre par ordonnance les mesures d'adaptation de la législation relative aux recherches biomédicales. Vos rapporteurs ont rappelé que la loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, dite loi « Jardé », avait été adoptée au terme de trois ans de débats parlementaires ; que pendant les trois années qui ont suivi, le Gouvernement n'avait pas pris les décrets d'application nécessaires à son entrée en vigueur et que la loi « Jardé » qui se trouvait en avance sur la législation européenne doit désormais être revue en urgence pour adapter la législation française au droit européen.

II – Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

Par l'adoption de trois amendements présentés par le Gouvernement, l'Assemblée nationale a rétabli, en séance publique, le texte qu'elle avait adopté en première lecture.

Article 53 bis
(art. L. 1111-3-2 du code de la santé publique)
**Information des patients sur les frais occasionnés
par les activités de prévention, de diagnostic et de soins**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, vise à transposer des dispositions de droit de l'Union européenne relatives à l'information des patients.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du Gouvernement, a pour objet de transposer la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 9 mars 2011, relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, et contient par ailleurs un certain nombre de dispositions de nature à améliorer l'information des patients.

Aux termes de l'article 4 de cette directive, les Etats-membres doivent veiller à ce que les prestataires de soins de santé fournissent, notamment, « *des informations claires sur les prix, ainsi que sur leur statut en matière d'autorisation ou d'enregistrement, leur couverture d'assurance ou tout autre moyen de protection personnelle ou collective au titre de la responsabilité professionnelle. (...)* ».

En séance publique, le Sénat avait adopté un amendement de rédaction globale du Gouvernement complétant les dispositions du présent article. Sont notamment prévus un droit à l'information sur le coût et la prise en charge des activités de prévention, de diagnostic et de soins, la réalisation d'un devis préalable au-delà d'un certain montant et lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure et l'interdiction de la facturation, par les établissements de santé publics ou conventionnés, de frais ne correspondant pas aux prestations de soins effectuées.

Par ailleurs, le présent article modifie, par coordination, les articles L. 162-1-9 et L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale et l'article L. 141-1 du code de la consommation.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté, contre l'avis du Gouvernement et de la commission, trois amendements identiques visant à ce que l'ensemble des fédérations de complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises régies par le code des assurances) soient associées à l'élaboration du devis normalisé prévu pour la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, en lieu et place de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam).

L'Assemblée nationale a, par ailleurs, adopté un amendement de coordination de M. Richard Ferrand, repris par la commission.

Article 54 bis
(art. L. 231-2 à L. 231-2-3 du code du sport)
**Assouplissement des conditions de renouvellement
des certificats médicaux d'aptitude sportive**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, modifie les règles encadrant l'exigence d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de Mme Valérie Fourneyron, a pour objet d'assouplir les dispositions du code du sport, relatives à l'exigence d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport. Il permet notamment de ne pas exiger un tel certificat pour chaque renouvellement annuel d'une licence délivrée par une fédération sportive.

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de réécriture globale proposé par le Gouvernement et qui précise les dispositions du présent article sans remettre en cause son objectif.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté trois amendements rédactionnels de sa rapporteure.

*Article 54 quater
(ordonnance n° 2010-1207 du 30 septembre 2015
relative aux mesures relevant du domaine de la loi
nécessaires pour assurer le respect des principes
du code mondial antidopage ; art. L. 232-14-1,
L. 232-14-4 et L. 232-23-4 du code du sport)*

**Ratification de l'ordonnance
relative aux nouveaux principes du code mondial antidopage**

Objet : Cet article prévoit la ratification de l'ordonnance du 30 septembre 2015 visant à transposer en droit interne des principes issus de la nouvelle version du code mondial antidopage.

I – La position du Sénat en première lecture

Cet article, inséré par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, a pour objet de permettre la ratification de l'ordonnance n° 2010-1207 du 30 septembre 2015 relative aux mesures relevant du domaine de la loi, nécessaires pour assurer le respect des principes du code mondial antidopage, dont une nouvelle version est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Cette ratification est nécessaire et urgente dans le contexte de l'organisation de l'Euro 2016 de football qui se déroulera en France en juin et juillet 2016.

II – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de la commission visant à permettre au président de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) de suspendre provisoirement un sportif contrôlé positif en cas de carence d'une fédération, et modifiant en ce sens l'article L. 232-23-4 du code du sport.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 8 décembre 2015, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine en nouvelle lecture, sur le rapport de M. Alain Milon, de Mme Catherine Deroche et de Mme Elisabeth Doineau, le projet de loi n° 209 (2015-2016) relatif à la modernisation de notre système de santé.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – L’Assemblée nationale a achevé l’examen du projet de loi relatif à la santé, en nouvelle lecture, dans la nuit du 26 au 27 novembre dernier.

Nous sommes, à notre tour, appelés à nous prononcer une nouvelle fois sur ce texte particulièrement volumineux, dans des conditions très contraintes. Son adoption définitive par l’Assemblée nationale doit en effet intervenir avant la fin de la semaine prochaine alors que plus de la moitié de ses dispositions fait encore l’objet de divergences entre nos deux assemblées.

Après le vote du Sénat en première lecture, un peu plus de 180 articles restaient en discussion. Sur ce total, les députés ont suivi notre texte sur près de 60 articles : 41 ont été adoptés conformes tandis que 18, non maintenus par le Sénat, sont restés supprimés. En nouvelle lecture, environ 120 articles demeurent ainsi en navette, dont 13 introduits par le Sénat, mais que l’Assemblée nationale a souhaité supprimer.

Comme en première lecture, nous examinons un texte particulièrement disert, couvrant de très nombreux sujets, de façon parfois très détaillée, tout en renvoyant à des ordonnances sur des questions d’importance.

En première lecture, nous avions souligné le traitement quelque peu chaotique de plusieurs sujets importants, puisque le Gouvernement avait totalement réécrit toute une série de dispositions parmi les plus sensibles en déposant des amendements à la veille de l’examen à l’Assemblée nationale.

Je rappelle ainsi que le texte initial comportait 57 articles mais que, par voie d’amendement, à l’Assemblée nationale et au Sénat, le Gouvernement a introduit 70 articles supplémentaires. C’est donc, en quelque sorte, un deuxième projet de loi que le Gouvernement a fait ainsi passer, sans consultation du Conseil d’Etat ni étude d’impact, ainsi que nous l’avons souligné à plusieurs reprises.

Il y a là une méthode que nous pouvons difficilement accepter. Nous ne pouvons pas davantage nous satisfaire du recours à la procédure accélérée, motivé par l’idée que le débat parlementaire ne doit pas s’étirer en longueur sur un texte dont on discute pourtant, hors des assemblées, depuis plus de deux ans. Je précise que du fait de la procédure accélérée, l’Assemblée nationale statuera en dernier ressort deux jours après l’examen en nouvelle lecture au Sénat.

S'agissant des articles que j'ai plus particulièrement suivis, je note, en particulier, que l'Assemblée nationale a rétabli, à l'article 42, plusieurs séries de dispositions habilitant le Gouvernement à légiférer par ordonnances sur des sujets d'importance, comme les missions de l'établissement français du sang (EFS), par exemple. Elle a même élargi le champ initial des habilitations demandées, en prévoyant que le Gouvernement pourrait réformer, non plus seulement la gouvernance, mais également les missions de la Haute Autorité de santé (HAS).

En première lecture, notre assemblée avait jugé qu'un examen parlementaire de ces dispositions était indispensable, compte tenu de la sensibilité des sujets concernés et de la difficulté à évaluer l'impact des modifications envisagées.

Même constat à l'article 53 qui traite notamment, adaptant la loi dite « Jardé », des recherches biomédicales et sur lequel l'Assemblée a rétabli son texte de première lecture.

S'agissant des dispositions du titre I^{er} relatif à la prévention, sur lequel nous avions eu un long débat, le bilan apparaît, pour le moins, mitigé. L'Assemblée nationale n'a pas tenu compte de la ligne directrice adoptée par notre commission qui avait souhaité assurer la qualité de la loi en supprimant les dispositions satisfaites par le droit en vigueur, d'ordre réglementaire ou non normatives.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – *En ce qui concerne les dispositions relatives à la santé publique, plusieurs articles ont également été rétablis dans leur rédaction initiale, même si, n'ayant de valeur que déclarative, ils ne représentent aucune avancée concrète. Je pense, notamment, à l'affirmation de la promotion de la santé en milieu scolaire, à l'article 2.*

Sur plusieurs articles tels que l'information nutritionnelle complémentaire, à l'article 5, ou la lutte contre la valorisation de la minceur excessive, à l'article 5 quater, l'Assemblée nationale a supprimé les ajouts du Sénat. Il en est allé de même sur l'action de groupe à l'article 45 et sur l'accès aux données de santé, à l'article 47, malgré quelques exemples de travail en commun entre nos deux assemblées sur certaines dispositions techniques de ces deux articles.

Les députés ont, par ailleurs, supprimé certains articles insérés au Sénat en séance publique : la demande d'étude relative à la santé des aidants familiaux, adoptée à l'initiative, notamment, de nos collègues Laurence Cohen et Aline Archimbaud (article 1^{er} ter) ou encore le suivi de la vaccination des élèves, inséré à l'initiative de Georges Labazée et de nos collègues du groupe socialiste et républicain (article 2 bis AB).

Au total, les seuls apports du Sénat conservés par nos collègues députés se résument à l'affirmation du rôle des acteurs de proximité non-professionnels de santé en milieu scolaire, à l'article 2 bis AA, et aux précisions apportées au principe de la dérogation au consentement parental pour les actes de prévention et de soins, à l'article 2 bis.

Sur le chapitre consacré au tabac, le bilan est un peu plus positif, même s'il reste un point de désaccord majeur.

L'Assemblée nationale a maintenu la suppression de six articles et a globalement tenu compte des positions du Sénat, qu'il s'agisse du mécanisme de transparence, de l'installation des nouveaux débits de tabac ou de l'interdiction de vapoter dans certains lieux publics. Sur ce dernier point, l'Assemblée nationale a supprimé l'obligation de mettre à disposition des vapoteurs des espaces dédiés sur les lieux de travail ou dans les écoles.

Je souligne que s'agissant du renforcement des sanctions infligées en cas de contrebande de tabac, supprimé par notre commission mais rétabli et adopté conforme par le Sénat, le Gouvernement a rouvert l'article « pour coordination », procédure assez inhabituelle, afin de supprimer l'aggravation de la peine de prison tout en maintenant la peine d'amende. Notre commission, qui avait souligné le risque juridique attaché à cette mesure, a finalement été entendue.

Bien sûr, un désaccord subsiste quant à la manière de transposer la nouvelle directive européenne sur les tabacs, sur deux sujets : la durée de la période transitoire pour les arômes et le paquet neutre. A propos du paquet neutre, le désaccord entre les deux assemblées n'est peut-être pas si profond puisqu'il n'a été rétabli qu'à une courte majorité de deux voix, à l'issue d'une suspension de séance de 25 minutes. On peut regretter que le Gouvernement ne souhaite pas passer par l'étape de l'harmonisation de la présentation des produits du tabac dans les différents États membres et fasse adopter une mesure dont l'efficacité ne convainc personne, avec des risques juridiques bien réels.

S'agissant des salles de consommation à moindre risque, le Sénat avait posé deux exigences : l'adossement à un centre hospitalier, d'une part, et la supervision par une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, d'autre part. L'Assemblée nationale a supprimé ces deux conditions, dans le but de donner plus de liberté d'organisation aux maires et aux associations locales. Elle a en revanche conservé l'obligation, introduite par le Sénat, de mettre en place une concertation entre l'ARS, la structure porteuse de projet et le maire de la commune concernée, en amont de l'installation de la salle de consommation. Je regrette qu'aucun accord global n'ait pu être trouvé sur ce sujet sensible, mais important pour la prise en charge des malades concernés.

M. Alain Milon, rapporteur. – *J'en viens, pour ma part, aux articles relatifs à l'organisation sanitaire. Tout d'abord, sur les soins ambulatoires, l'Assemblée nationale a privilégié la mise en place de structures nouvelles, ou tout du moins d'appellations nouvelles, tandis que nous avions affirmé la nécessité d'un minimum de stabilité en ce domaine. La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) vient seulement de produire tous ses effets et les professionnels de santé ont déjà dépensé une énergie considérable pour mettre en place les structures qu'elle prévoit. Aujourd'hui, il leur est donc demandé de modifier à nouveau leur organisation, cette fois sous la tutelle des ARS. Je pense, en particulier, aux communautés professionnelles territoriales de santé prévues à l'article 12 bis, qui viendront se substituer aux pôles de santé, dont nous proposons le maintien. La question de la mainmise de l'ARS se pose également pour l'organisation territoriale en matière de santé mentale et de psychiatrie, prévue à l'article 13.*

Concernant ce sujet, sur lequel j'ai eu l'occasion de travailler à plusieurs reprises au cours des dernières années, je relève que, contre l'avis de la commission, le Sénat avait réintroduit, à l'initiative de nos collègues Yves Daudigny et Aline Archimbaud, l'obligation de mettre en place un projet d'organisation de la prise en charge psychologique à l'hôpital (article 26 B). L'Assemblée nationale a jugé nécessaire de rétablir sa rédaction au mot près, et c'est donc l'élaboration d'un « projet psychologique » qui sera demandée aux hôpitaux, à côté de l'élaboration du projet médical, ce qui revient à dire que la psychologie ne fait pas partie de la médecine.

Quant aux orientations prévues à l'article 26, pour la refonte du service public hospitalier, auxquelles nous n'étions pas opposés, mais que nous avions complétées par la possibilité donnée aux cliniques de continuer à exercer les missions de service public à tarifs opposables – comme c'est le cas depuis la loi HPST–, l'Assemblée nationale a rétabli leur exclusion totale, à nos yeux injustifiée.

Même sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus à l'article 27, sur lesquels nous étions allés très loin dans la volonté d'aboutir à un texte commun, l'Assemblée nationale a supprimé la participation des élus à leur comité stratégique. Cette modification risque de rendre encore moins acceptables les restructurations qui seront proposées.

En matière d'organisation de la permanence des soins ambulatoires, à l'article 15, nous avions souhaité simplifier le dispositif proposé pour la régulation médicale afin de mettre en place un numéro de téléphone unique, gratuit et de niveau national, susceptible de constituer une véritable alternative au 15. Là encore, nous n'avons pas été suivis, et le système prévu sera donc complexe et variable d'un territoire à l'autre. La précision que nous avions introduite sur l'impossibilité de substituer l'activité des établissements de santé à celle des professionnels libéraux dans le cadre de la prise en charge des soins ambulatoires (PDSA) a également été supprimée. Cela signifie que demain, les ARS pourront supprimer cette prise en charge entre minuit et huit heures, comme c'est déjà le cas dans certaines régions.

Sur un point, non pas politique, mais touchant à la liberté des patients, l'Assemblée nationale est également revenue à son texte : je fais référence à l'article 25, qui porte sur le fameux dossier médical partagé (DMP). Nous avions supprimé la possibilité, pour le médecin traitant, d'accéder aux données occultées par le patient sans l'accord de ce dernier. L'Assemblée nationale a rétabli cette possibilité en se fondant sur le risque de perte de chance. Cette solution me paraît profondément contraire aux droits des malades et je serai curieux de savoir ce qu'en dira le juge constitutionnel.

L'Assemblée nationale ne nous a pas davantage suivis dans notre volonté d'organiser une concertation entre les syndicats de médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) sur l'installation des professionnels dans les zones sous-denses. Il me semble pourtant qu'il s'agissait là d'une solution d'équilibre, qui aurait permis d'apporter une réponse négociée au problème des déserts médicaux.

Enfin, sans surprise, l'Assemblée nationale a rétabli, à l'article 18, le tiers payant généralisé, avec toutefois une modification révélatrice : le rapport sur la faisabilité du dispositif, qui devait initialement être remis au 31 octobre, a été repoussé à un mois après la parution de la loi. Il y a donc visiblement quelque difficulté à faire paraître ce qui devait constituer un préalable.

Au total, et même si l'Assemblée nationale a conservé quelques-uns de nos apports – comme la place faite aux médecins spécialistes de deuxième recours, grands oubliés de ce texte (article 12 ter A) –, l'intérêt de procéder à une nouvelle lecture nous paraît limité à ce stade de la procédure, d'autant que le Gouvernement a annoncé vouloir faire adopter définitivement le projet de loi par l'Assemblée nationale dès la fin de la semaine prochaine.

Dès lors, nous vous proposons que notre commission se prononce, par un seul vote, sur le rejet du projet de loi et qu'elle dépose, pour la séance publique, la motion tendant à opposer la question préalable.

M. René-Paul Savary. – *La commission des affaires sociales du Sénat a réalisé un travail considérable mais il est clair désormais que le texte final ne sera plus modifié, ce qui justifie la question préalable. Néanmoins, il faudra clairement faire savoir quelles sont les positions des uns et des autres, car il existe un profond malaise parmi les acteurs de terrain, médecins et professions paramédicales, mais aussi, comme les élections l'ont montré, parmi nos concitoyens.*

Le sujet du tiers payant divise. Il faut considérer quels en seront les effets sur le terrain. Cela découragera les jeunes d'entrer dans le système de la médecine libérale qui est le contraire d'un système étatique. On aurait pu se donner le temps de disposer d'un système informatique satisfaisant, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il aurait suffi de faire une simple faculté, quelques années durant, de l'entrée dans le tiers payant, et l'on serait naturellement arrivés à sa généralisation en quelques années, par l'évolution des mœurs et des technologies.

Je regrette que notre vœu de voir les élus représentés dans les comités stratégiques des groupements hospitaliers de territoire n'ait pas été pris en compte. C'est signer la soumission complète à l'ARS et au directeur de l'hôpital qui aura le plus de poids – hôpital régional ou centre hospitalier universitaire –, auquel les autres devront faire allégeance, et qui tendra toujours à accorder plus d'importance à l'équilibre financier de son dispositif de santé qu'aux préoccupations de nos concitoyens et des territoires. Les élus auraient apporté un contrepoids pour bâtir une stratégie médicale collective. Je ne comprends pas que cette solution, que les ARS elles-mêmes réclamaient, ait été rejetée.

Quant à la place des ARS dans le dispositif, elle devient de plus en plus lourde. Or, le changement de périmètre artificiel des régions va leur poser des problèmes de regroupement extrêmement complexes, comme en témoigne ce qui nous est remonté du terrain.

M. Jean-Pierre Godefroy. – *Je m'interroge sur le bien-fondé d'une question préalable. L'adopter reviendrait à dire qu'il n'y a pas lieu de débattre. Or, les exposés de nos trois rapporteurs, de même que les propos de René-Paul Savary, montrent pourtant que bien des questions restent ouvertes, qui mériteraient*

discussion. Il serait à mon sens dommageable pour l'image du Sénat de refuser de débattre sur un texte aussi important, au prétexte que l'Assemblée nationale aura le dernier mot. C'est un abandon de poste ! Demain, sur le terrain, nos concitoyens auront tout lieu de s'interroger sur notre rôle.

Mme Catherine Génisson. – J'irai dans le même sens. Je ne reviens pas sur les arguments de fond déclinés dans vos rapports, mais les sujets qui ont été soulevés appellent de toute évidence un débat approfondi. Nous avons, en première lecture, réussi, toutes forces politiques confondues, à faire évoluer ce texte. Abandonner en nouvelle lecture serait préjudiciable. Il est vrai que le débat à l'Assemblée nationale, à la suite de notre examen, sera rapide et que les députés n'examineront pas nos apports au fond. Mais dans le contexte actuel, alors que nos concitoyens ont trop souvent le sentiment que leurs représentants éludent le débat, il serait malencontreux de clore notre discussion sur ce texte par une question préalable. Cela ne passera pas inaperçu aux yeux de tous ceux qui sont directement concernés. Alors qu'ils nous ont fait parvenir de nombreuses propositions, nous renoncerions à débattre ? C'est une décision lourde, qui serait fort malvenue dans le climat politique actuel.

M. Gérard Roche. – Pour qu'une commission mixte paritaire soit positive, comme ce fut le cas de celle sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, il faut que le Gouvernement ait la volonté d'arriver à un compromis, que le Sénat ait adopté un texte équilibré et que l'Assemblée nationale soit disposée à l'écoute, sans être soumise à la pression du Gouvernement. Or, sur le texte qui nous occupe, si j'estime que le texte du Sénat était équilibré, les deux autres facteurs ne sont pas réunis. Nous nous trouvons dans une situation de blocage total. La preuve en est qu'un grand nombre de nos amendements n'ont pas reçu un accueil favorable à l'Assemblée nationale.

Il est certes toujours un peu frustrant d'adopter une question préalable, car il reste immanquablement des sujets sur lesquels on aimerait revenir. La généralisation du tiers payant, qui suscite l'opposition des médecins, aura un effet immédiat sur la désertification médicale : les jeunes diplômés seront de plus en plus découragés de s'installer. D'autant que la médecine généraliste ne sera pas au cœur des soins primaires. Les professionnels sont parfaitement conscients que la couverture de l'ensemble du territoire fait partie de leur mission de service public, et sont capables de s'organiser, comme les infirmières en ont fait la preuve. Pour avoir mené beaucoup de discussions avec le syndicat MG France, je puis vous assurer qu'ils ont parfaitement compris que pour sauver la médecine libérale, ils doivent faire tous leurs efforts pour remplir cette mission de service public. Provoquer une fronde sur le tiers payant risque de mettre à bas le travail positif déjà accompli.

Sur le paquet neutre, les buralistes sont inquiets. Or, le Sénat avait fait le choix de s'en tenir à l'application de la directive européenne, qui laisse une place à la mention de la marque, afin qu'ils puissent faire leur travail. L'Assemblée nationale a rejeté cette solution à deux voix près. Je puis vous dire que les buralistes sont allés examiner de près quelle a été la position de leur député, et ont pu s'apercevoir des revirements de certains qui avaient joué les gros bras mais ont finalement manqué de muscle...

Il n'est pas acceptable que le Gouvernement et l'Assemblée nationale ne jouent pas le jeu, pour aller vers le compromis. Je puis vous dire que certains députés étaient pourtant disposés à y travailler, mais le Gouvernement a imposé ses vues. C'est une forme de mépris envers le Sénat. Adopter la question préalable sera pour nous une façon de dire que cela suffit et de retrouver notre dignité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – *Mon intervention sera de même tonalité. Je pensais que nous pourrions avancer, certes pas sur le tiers payant mais sur d'autres sujets. Sur la question du tabac, j'ai été saisi par des députés qui n'ont pas pu voter parce qu'ils étaient absents mais auraient bien voulu qu'on en vienne à la position du Sénat. Mais le Gouvernement fait blocage.*

L'idée que les comités stratégiques des groupements hospitaliers de territoire puissent ne pas comporter d'élus est pour moi inadmissible. Les élus ne sont certes pas seuls décideurs mais quand ils s'expriment, ils sont entendus.

Qu'existe un numéro national sur la permanence des soins serait, de même, un progrès pour éclairer nos concitoyens, qui ont parfois le sentiment que l'hôpital est le seul recours en cas d'urgence, parce que l'information sur les permanences assurées par les professionnels libéraux n'est pas toujours assez claire.

Sur les déserts médicaux, nous avions trouvé, à l'initiative de notre président, une bonne solution, passant par une concertation entre la Caisse nationale d'assurance maladie et les syndicats. Je ne comprends pas qu'elle ait été rejetée.

J'entends bien les arguments de Jean-Pierre Godefroy, mais à quoi bon poursuivre le débat alors que la ministre n'est pas prête à nous entendre et que l'Assemblée nationale suivra – car on sait ce qu'il en est du fonctionnement des institutions dans la Vème République.

Mme Catherine Génisson. – *Ce n'est pas à nous de clore le débat. Que la ministre et l'Assemblée nationale en prennent la responsabilité.*

Mme Laurence Cohen. – *Ce que j'ai entendu montre assez que nos institutions sont à bout de souffle et qu'il faudrait penser à une VIème République pour rendre au Parlement un rôle plus fort. On ne peut pas déplorer d'entendre dire que le Sénat ne sert à rien sans entreprendre de réfléchir aux moyens de parer à l'étiollement du rôle de l'une et l'autre chambre.*

J'ai écouté attentivement nos trois rapporteurs, qui ont utilement récapitulé ce que nous avions obtenu et ce qui a été repoussé. Cela donne envie de poursuivre et je suis étonnée de les voir conclure en disant qu'il faudrait baisser les bras. Le Sénat a des choses à dire, et nous appeler à cesser le combat revient à dire qu'il ne reste qu'à obtempérer. C'est apporter de l'eau au moulin de ceux qui ne comprennent pas notre rôle.

Les personnels de santé suivent nos travaux de beaucoup plus près qu'on ne le pense. Nous avons reçu, comme l'a rappelé Catherine Génisson, de nombreux mails dans lesquels on nous demande de continuer la bataille. Songeons aussi à la remarquable mobilisation des personnels de santé à la suite de la tragédie du 13 novembre. Ce serait la moindre des choses que d'aller jusqu'au bout de la discussion, pour témoigner de notre respect à leur égard.

Je suis en total désaccord avec les interventions de certains de nos collègues, qui voient dans ce projet de loi à un haro sur la médecine libérale. Il ne faut pas tordre le bâton ! En revanche, il reste à travailler à une meilleure articulation entre le système de santé public et la médecine de ville, entre lesquelles il y a des passerelles à trouver.

Enfin, alors que les lobbies ont trop souvent eu la part belle sur bien des questions – je pense au tabac, à l'alcool, au bisphénol A – il eût été bon de faire entendre une nouvelle fois la voix des élus du Sénat.

M. Michel Amiel. – *Je regrette moi aussi que l'on balaie d'un revers de main un débat que les professionnels de santé attendaient. J'étais, à titre personnel, partisan de poursuivre, d'autant que sur bien des points, je suis en désaccord avec le texte de l'Assemblée nationale et partageais plutôt les positions du Sénat. Comment prétendre défendre le bicamérisme et prendre une telle décision ?*

Pour moi, la question du tiers payant et plus généralement de la médecine libérale tient à un problème générationnel. J'entends dire qu'il faut défendre la médecine libérale. Mais là n'est pas la question. Quand on rencontre de jeunes diplômés, on comprend qu'ils ne veulent plus de la médecine libérale telle que nous l'avons exercée. Ils veulent concilier vie personnelle et vie professionnelle.

Mme Catherine Génisson. – *Ne nous resservez pas, de grâce, votre couplet sur les médecins femmes.*

M. Michel Amiel. – *Ce n'est pas le sens de mon propos, même s'il m'est arrivé de dire, parce que c'est la réalité, que la féminisation de la profession fait évoluer les choses en ce sens.*

Je suis, personnellement, contre le tiers payant, même si je reconnais qu'un certain nombre de praticiens libéraux y sont favorables. D'abord parce que cela discrédite l'acte, qu'on le veuille ou non ; ensuite parce que cela provoquera immanquablement, dans un premier temps, une inflation des actes et permettra, dans un deuxième temps, de mettre les médecins, qui ont l'ambition de rester libéraux, sous tutelle des organismes payeurs.

Tout cela fait que je trouve dommageable de se priver de ce débat ; même si c'est un peu se battre contre des moulins à vent, on peut toujours espérer obtenir quelques avancées.

M. Gilbert Barbier. – *On a vu quelle a été l'attitude de la ministre en première lecture : un débat idéologique masqué sous des arguments techniques. Les discussions à l'Assemblée nationale ont bien montré qu'il n'y aura pas d'évolution. Les députés de l'opposition qui ont essayé de jouer le jeu et de trouver des compromis se sont cassé le nez. Il est clair que nous n'aboutirons pas sur le tiers payant. La ministre en fait un étandard, même s'il a fallu reporter son application à 2017. Même chose pour le paquet neutre, au sujet duquel sa position reste radicalement fermée.*

Sur ce que l'on appelle les salles de consommation à moindre risque, contre lesquelles je m'étais prononcé, le Sénat avait fait un pas très important en direction du Gouvernement, sous l'impulsion du président de notre commission. Mais là encore, impossible d'avancer.

Quant au problème des dons d'organes, on voit transparaître clairement, sous ses dehors techniques, le même problème idéologique. Les représentants des associations concernées sont vent debout. Pourtant, Jean-Louis Touraine a emporté le morceau. Cette disposition n'améliorera pas, à mon sens, les possibilités de greffe, mais là encore, l'Assemblée nationale ne changera pas de position.

Avec le refus, enfin, de reconnaître l'implication de certaines cliniques privées dans le service public, on atteint le summum de l'idéologie. C'est inacceptable. Certaines cliniques, qui ont joué le jeu, sont pourtant indispensables pour assurer le service public sur le territoire. Et l'on prétend les remplacer par l'hôpital. Très bien, mais n'oublions pas qu'il est prévu, par circulaire, la disparition de 58 services chirurgicaux. Je ne suis pas contre les efforts de rationalisation, mais comment, à ce compte, se passer des cliniques ?

Mme Catherine Génisson. – Il ne s'agit pas de s'en passer. Mais elles devront accepter les obligations liées au service public.

M. Gilbert Barbier. – Pour moi, il est évident que l'on n'obtiendra rien en poursuivant ce débat en nouvelle lecture.

Mme Isabelle Debré. – Je suis déçue et inquiète. Déçue que les conditions du débat ne soient pas réunies parce que le Gouvernement a décidé, de façon irresponsable, de passer en force, y compris en décidant d'une date butoir à la fin de la semaine prochaine pour l'adoption définitive du projet de loi par l'Assemblée nationale. Inquiète, parce que l'on va vers une étatisation totale de la médecine, une déresponsabilisation des patients et que l'on va imposer une surcharge énorme de travail aux médecins, qui sont inquiets, comme en témoignent les nombreux mails que j'ai reçus. Sans compter que la loi de bioéthique a été subrepticement modifiée, comme l'a rappelé Gilbert Barbier, ce qui est aussi, pour moi, un sujet d'inquiétude.

Peut-être aurions-nous pu obtenir gain de cause sur le paquet neutre, mais l'Assemblée nationale l'aurait, de toute façon, de nouveau rejeté. Mes inquiétudes, cependant, sont tempérées par un espoir, celui de voir le Conseil constitutionnel sanctionner un certain nombre des dispositions de ce texte qui sont, à mes yeux, totalement contraires à la Constitution.

M. Daniel Chasseing. – Que veulent nos compatriotes ? Ils veulent des lois simples, claires, efficaces. Elles doivent être en phase avec la réalité, aisément applicables et conforter ce qui fonctionne bien.

Or, qu'en est-il de ce texte ? Il introduit, avec le paquet neutre, une norme supplémentaire, qui ne fera que développer le marché parallèle. S'agissant du tiers payant, prévoir qu'il soit pratiqué à la demande du patient aurait été un compromis acceptable, qui n'a pourtant pas été retenu. Pas plus que n'ont été retenues, pour des motifs que l'on a peine à comprendre, notre demande de voir représentés les élus au sein des comités stratégiques des groupements hospitaliers de territoire. Quant aux cliniques privées qui, ainsi que l'a rappelé Gilbert Barbier, jouent un rôle important dans les missions de service public, en assurant des urgences auxquelles l'hôpital ne suffit pas à faire face, le sort qui leur est réservé n'est pas admissible.

Sur ces points, nous avons beaucoup débattu, sans obtenir aucun compromis. Il en irait de même après une nouvelle lecture.

M. François Fortassin. – Je vais m'exprimer en bon bétien. Les considérants de la question préalable montrent que l'on ne manque pas de sujets... Le tout est de savoir si l'on veut ou non débattre. Pour moi, j'estime qu'il faut poursuivre.

Je ne suis pas médecin, mais j'ai quelque expérience de terrain. Dans mon ancien canton, de moins de 3 000 habitants, on a créé une maison de santé avec quatre médecins et quatorze personnels paramédicaux, et elle fonctionne, malgré ce que l'on nous avait opposé. Cela pour dire que je suis reconnaissant aux membres de notre commission qui, étant médecins, peuvent m'éclairer sur un certain nombre de sujets, mais qu'ils ne détiennent pas, pour autant, un monopole de la compétence. Tout un chacun doit pouvoir s'exprimer. Sur la pratique médicale, je reconnais mes limites, mais sur l'organisation de la médecine, les bétiens comme moi ont aussi leur mot à dire.

M. Yves Daudigny. – Catherine Génisson, après Jean-Pierre Godefroy, a parfaitement exposé la position du groupe socialiste. Je m'en tiendrai donc à deux observations. Je rappelle tout d'abord à Gérard Roche, qui a fait observer que le paquet neutre ne l'a emporté, à l'Assemblée nationale, que par deux voix, que bien d'autres décisions, dans l'histoire de France, ne l'ont emporté que d'une voix. Je n'en citerai qu'une : le 30 janvier 1875, avec le vote par 353 voix contre 352 de l'amendement Wallon, ce n'est rien de moins que la République qui a été adoptée à une voix près.

Un document, issu du syndicat des médecins libéraux circule actuellement par Internet et d'autres canaux : La loi de santé expliquée aux Français, dont j'aimerais vous lire quelques extraits. Sous une rubrique intitulée « Et pour vous, quelles seront les conséquences si cette loi est adoptée ? », on peut lire : « Le saviez-vous ? Le tiers payant généralisé, présenté comme une avancée sociale remarquable par le gouvernement, sera financé par l'augmentation de vos cotisations d'assurance maladie obligatoires et complémentaires. Le saviez-vous ? Vous devrez bientôt choisir votre médecin dans une liste agréée par votre complémentaire » - c'est un comble, alors que nous avions soigneusement excepté les médecins dans le texte sur les réseaux de soins dont j'ai été le rapporteur - « Le saviez-vous ? Votre traitement ne sera plus celui choisi par votre médecin mais celui autorisé par votre complémentaire. Le saviez-vous ? Les données concernant votre santé seront désormais en libre accès à tous ceux qui en feront la demande. Fin du secret médical. »

Alors que la France a besoin d'un grand débat démocratique sur l'organisation du système de soins – organisation territoriale, évolution des techniques, financement des médicaments innovants –, il est regrettable de voir un syndicat de médecins publier un tel document, dont le moins que l'on puisse dire est qu'il n'apporte rien au débat.

Mme Aline Archimbaud. – La question préalable, dans ses considérants, évoque des sujets graves qui préoccupent non seulement les professionnels mais la population en général. Et cela pour aboutir à conclure qu'il n'y a pas lieu de débattre ? Quelle contradiction ! Il est question de la santé publique : que nous renoncions à débattre serait très mal perçu dans l'opinion publique, suffisamment échaudée en ce moment...

Notre pays a besoin d'autre chose que de langue de bois idéologique. Je ne vois pas en quoi le tiers payant, qui est pratiqué dans les pharmacies, serait impossible aux médecins.

Mme Catherine Procaccia. – *Les pharmaciens ont du personnel.*

Mme Aline Archimbaud. – *J'ajoute que la présentation qu'ont faite certains collègues sur ce point est mensongère. En l'état de la rédaction du texte, le tiers payant est annoncé pour 2017, sur la base du volontariat. Il est certes prévu que certaines populations en difficulté en bénéficieront avant, mais ce n'est que justice sociale.*

Je suis très surprise de constater que l'on agite à nouveau la question des salles de consommation à moindre risque, car il me semblait que le Sénat avait trouvé un accord sur ce point.

Ce texte touche à des sujets essentiels pour nos concitoyens, et c'est pourquoi j'estime que nous devons poursuivre le débat, pour essayer, sur certains points, de trouver des compromis pragmatiques. Dans la situation que connaît le pays, c'est de cela dont nous avons besoin.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – *Ce « débat sur le débat » relève un peu de la posture. Le Sénat, au cours de l'examen de ce texte, a adopté des amendements par des votes qui dépassaient largement les clivages partisans.*

M. Jean-Pierre Godefroy. – *C'est bien pourquoi cela vaudrait la peine de poursuivre.*

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – *On aurait été en droit d'attendre, de la part du Gouvernement et de sa majorité à l'Assemblée nationale, un minimum de fair play. On ne peut pas appeler, d'un côté, à l'unité nationale dans le soutien au projet de loi de finances, et dans le même temps, sur des sujets aussi importants que ceux qui sont abordés dans ce texte, qui cristallisent des craintes et des angoisses, faire comme si la ministre avait raison contre la France entière. Certains professionnels ont clairement exprimé leurs inquiétudes, et ici même, nous nous sommes retrouvés, sur certains sujets, autour de positions transpartisanes. On aurait pu s'attendre à plus d'ouverture de la part de l'Assemblée nationale qui par son attitude, alimente un ping pong qui n'a pas lieu d'être entre droite et gauche, alors qu'au Sénat, nous avions mené un vrai travail commun sur un certain nombre de sujets. Je pense au paquet neutre ou au dispositif relatif aux installations dans les zones en sous densité, qui était très attendu par les territoires ruraux. Tout cela va malheureusement passer par pertes et profits. Si donc il est une chose que je regrette, c'est que nous n'ayons pas été entendus par le Gouvernement et sa majorité, en dépit de l'important travail accompli par nos rapporteurs, que je tiens à saluer ici.*

M. Louis Pinton. – *Je m'étonne d'entendre certains de nos collègues arguer que ne pas débattre serait très mal vu. Personnellement, la crainte d'être mal vu n'est pas de nature à influer sur ma position. Sur le tiers payant et la participation, certains estimeront peut-être qu'elle est surannée, mais je m'y tiendrai. Quand je vais consulter mon médecin, je lui verse, en retour, des « honoraires ». Ce qui signifie que j'honore sa consultation. Ce qui n'est pas le cas quand un patient ne met pas un sou de sa poche. C'est pourtant un principe qui participe au lien entre le médecin et son patient.*

M. Alain Milon, rapporteur. – On ne peut pas reprocher aux rapporteurs d'avoir refusé le débat.

Mme Catherine Génisson. – C'est bien pourquoi nous voulons continuer.

M. Alain Milon, rapporteur. – Nous avons eu plus de quinze réunions et neuf jours de séance, au cours desquels tous les amendements ont été débattus. Ce n'est pas nous, mais bien le Gouvernement, qui a décidé de la procédure accélérée. Or sur un texte aussi considérable, cette procédure bloque le Parlement. Le travail de l'Assemblée nationale, qui a engagé sa nouvelle lecture immédiatement après le projet de loi de financement de la sécurité sociale, a été extrêmement contraint, et par le temps et par le Gouvernement, qui l'a poussée à revenir au texte qu'elle avait initialement adopté.

Au reste, lors de la commission mixte paritaire à l'Assemblée nationale, le discours de la présidente a été très clair : constatant notre désaccord sur des points essentiels, elle a jugé inutile d'aller plus loin et proposé, d'emblée, d'acter notre désaccord. Ceux qui ont souhaité s'exprimer ont certes pu le faire, mais l'issue était fixée par avance.

Mme Cohen déplore ces blocages et appelle à une VI^e République. C'est son droit, mais nous sommes pour l'instant dans le cadre de la Constitution de la V^e République.

Le travail que nous avons mené au sein de notre commission a été très intéressant. En ce qui concerne le tiers payant, je ne vais pas revenir sur les positions des uns et des autres, mais je veux dire clairement, sans m'aligner sur celles du syndicat des médecins libéraux, que l'introduire dans les consultations de médecine de ville, c'est introduire les mutuelles complémentaires dans le processus de paiement, et qu'un jour ou l'autre, ce sont elles, et non plus la sécurité sociale ou les syndicats de médecins, qui décideront des tarifs. Un jour ou l'autre, il en sera comme il en est allé pour les centrales d'achat : ce sont elles qui décideront du prix, et les professionnels de santé devront s'y plier ou disparaître, et se trouveront face à elles comme les agriculteurs ou les commerçants face aux centrales d'achat.

Sur le paquet neutre, nous étions pratiquement tous d'accord, ici, pour que l'on s'en tienne à la directive européenne et qu'avant d'aller plus loin, on travaille à une harmonisation au niveau européen. Mais l'Assemblée nationale a repris le texte du Gouvernement sans même en discuter en CMP, où nous avons pourtant abordé le sujet.

Nous avions soutenu la création de groupements hospitaliers de territoire en estimant toutefois que les élus devaient être associés en intégrant le comité stratégique. Cette proposition a été rejetée.

Nos travaux ont été dédaignés. Nous pourrions effectivement nous engager la semaine prochaine dans un débat qui devra, en tout état de cause, se terminer le 16 décembre, puisque l'Assemblée nationale doit statuer définitivement le 17 décembre. Elle n'aurait alors d'autre possibilité que de rétablir le dernier texte qu'elle a voté, comme l'y autorise la Constitution. C'est clairement ce qu'elle ferait et c'est pourquoi nous proposons, par la question préalable, de manifester l'opposition du Sénat à ce projet de loi.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Un mot sur le paquet neutre : rétablir notre version ne changera rien. Si l'Assemblée nationale ne l'a pas fait en nouvelle lecture, c'est que la ministre, qui peut compter, sur ce sujet, sur le soutien du Président de la République et du Premier ministre, en fait une mesure phare de son texte. La balle est dans le camp des députés. N'allons pas laisser croire aux buralistes que nous pouvons quelque chose sur ce point.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – Rapportrice néophyte, j'ai été dès l'abord étonnée, sur un texte d'une telle importance, de voir le Gouvernement faire le choix de la procédure accélérée.

M. Yves Daudigny. – Vous oubliez ce qu'il en a été avant 2012...

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – La majorité à l'Assemblée nationale a rétabli sur beaucoup de points son texte de première lecture et entend respecter les consignes du Gouvernement en le confirmant définitivement la semaine prochaine.

Certes, sur des sujets aussi importants, il est essentiel de débattre, mais ce débat, nous l'avons mené, sans ménager notre peine, comme l'a rappelé notre président. Or, nous savons, qu'à ce stade de la procédure, un nouveau débat ne permettra pas de faire évoluer le texte. Cela étant, notre travail nous a conduits à élaborer un autre projet : nous pourrons peut-être y revenir un jour...

Mme Catherine Génisson. – Je réitère nos remerciements à nos rapporteurs, qui ont mené un travail conséquent.

Sur la question du paquet neutre, nous sommes parvenus au Sénat à un accord assez large, même si certains conservent des réticences. En ce qui concerne le tiers payant, il faut tout de même se souvenir que le Président de la République, parfaitement conscient des difficultés qui pouvaient se poser, avait bien indiqué qu'il serait très attentif à son application, qui ne devra en aucun cas être un obstacle au travail des médecins généralistes. Je suis surprise d'avoir tout à l'heure entendu dire qu'en supprimant le lien financier entre le patient et son médecin, on va endommager la relation thérapeutique. Les médecins hospitaliers, les spécialistes appliquent le tiers payant. Réduire le colloque singulier entre le médecin et son patient à un échange de billets de banque me paraît bien sommaire.

La question qu'a soulevée notre président relève d'un vrai débat, celui de l'architecture de notre protection sociale. Le sujet a été effleuré, sans être traité. Il en est allé de même avec l'article 21 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, qui n'a fait que l'aborder. Il y a là un vrai débat ; et la question du tiers payant généralisé, qui n'est à mon sens qu'une mesure technique, ne l'obère pas.

Je veux enfin rappeler que le service public hospitalier reste ouvert au secteur privé. La loi HPST visait des « missions de service public », tandis que ce texte vise un « bloc de compétences de service public ». C'est la seule différence. Dès lors qu'elles répondent à cette exigence, les cliniques privées pourront participer au service public. Nous avons posé très directement la question à la ministre lors du débat, et sa réponse a été très claire.

Les échanges que nous venons d'avoir sur la poursuite ou non du débat posent, en effet, la question de la place du Sénat et du fonctionnement de nos institutions. Mais j'estime que par égard pour ceux qui nous ont interpellés, parce qu'ils sont concernés de près, nous devons faire de la résistance et continuer de nous exprimer. Si nous écourtions le débat, ils ne le comprendront pas.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Arrêter la discussion en votant la question préalable, c'est ne pas remplir notre devoir. Le Sénat doit exister dans ce débat. Notre collègue Lemoyne a rappelé tout à l'heure que nous sommes ici parvenus à des compromis sur un certain nombre d'articles. C'est bien pourquoi il faut poursuivre. Stopper là, ce serait faire ce que vous reprochez à l'Assemblée nationale, qui entend clore le débat. La ministre aurait tout lieu de se réjouir si nous en agissions ainsi. Nous devrions, au contraire, poursuivre le débat, en le centrant sur les points où nous étions parvenus à une rédaction beaucoup plus judicieuse que celle que retient l'Assemblée nationale. Il nous appartient de mener ce travail de pédagogie. Abandonner, ce n'est pas rendre service à l'institution du Sénat, que nous entendons défendre. Dans le climat que nous connaissons, ce serait la pire des choses. Nos concitoyens ne le comprendraient pas plus que les professionnels. Nous avons l'occasion de nous faire encore une fois entendre, saisissions-la, au lieu de donner le sentiment que nous sommes pressés de partir en vacances !

Mme Françoise Gatel. – Il est éprouvant de constater que le Sénat est sans cesse stigmatisé. Je n'admetts pas d'entendre dire qu'il refuse le débat : nous avons fait des propositions qui représentent des avancées. Ce sont l'Assemblée nationale et la ministre qui ont verrouillé le débat. Je refuse que l'on nous impute la responsabilité de cette attitude. La ministre doit comprendre qu'elle ne peut pas refuser toute discussion et nous faire porter, par-dessus le marché, une faute qui n'est pas la nôtre.

M. Jean-Marie Morisset. – Sur le paquet neutre, je vous invite à vous reporter au Journal officiel, pour y relire ce qu'a été la réaction de la ministre dès le résultat du vote du Sénat. Vous constaterez qu'il n'y a pas de débat possible.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Je salue l'esprit de conciliation de Jean-Pierre Godefroy, mais ce que je regrette, c'est que la ministre ne soit pas dans de telles dispositions. Car nous savons très bien que le blocage vient de là, bien plus que de l'Assemblée nationale. Nos interlocuteurs savent bien ce que nous avons voté. A nous de le leur rappeler en manifestant clairement qu'il y aura revoyure...

M. Olivier Cadic. – Il est outrancier de prétendre que le Sénat ne veut pas débattre quand on voit comment le Gouvernement a géré la procédure accélérée dont il a décidé. Le Sénat a joué son rôle en première lecture et continue d'exister en s'opposant à ce projet de loi et en prenant la décision de voter la question préalable, que je soutiens.

M. Gérard Roche. – Si nous sommes muets, c'est pour montrer que le Gouvernement est sourd. A la différence de l'Assemblée nationale, nous ne nous comporterons pas comme une simple chambre d'enregistrement.

M. Alain Milon, président. – Je mets aux voix le projet de loi, ainsi que la proposition des rapporteurs sur le dépôt d'une motion tendant à opposer la question préalable.

Le projet de loi n'est pas adopté.

La commission adopte la motion tendant à opposer la question préalable.

TABLEAU COMPARATIF

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Projet de loi de modernisation de notre système de santé	Projet de loi relatif à la santé	Projet de loi de modernisation de notre système de santé	<p><i>Réunie le mercredi 9 décembre 2015, la commission n'a pas adopté de texte sur le projet de loi n° 209 (2015-2016) de modernisation de notre système de santé.</i></p> <p><i>En conséquence, et en application du premier alinéa de l'article 42 de la constitution, la discussion portera en séance sur le texte du projet de loi déposé sur le bureau du sénat.</i></p>
TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	TITRE LIMINAIRE RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE	<p>Article 1^{er}</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>I A (nouveau). – Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par des articles L. 1114-6 et L. 1114-7 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 1114-6. – Il peut être créé une union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers du système de santé agréées au</p>

Texte de l'Assemblée nationale

Texte du Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Résultat des travaux de la commission

plan national qui apportent à l'union leur adhésion.

« Cette union est constituée sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Ses statuts et son règlement sont soumis à l'agrément du ministre chargé de la santé.

« L'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est habilitée à :

« 1° Donner ses avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres ;

« 2° Animer un réseau des associations agréées d'usagers aux niveaux national et régional ;

« 3° Agir en justice pour la défense de ses propres intérêts moraux et matériels comme de ceux des usagers du système de santé ;

« 4° Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics ;

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	<p>« 5° Proposer au ministre chargé de la santé une liste des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.</p> <p>« Chaque association d'usagers du système de santé, dans la limite de ses statuts, conserve le droit de représenter auprès des pouvoirs publics les intérêts dont elle a la charge.</p> <p>« Art. L. 1114-7. – L'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est administrée par un conseil dont les membres sont élus selon les conditions définies dans ses statuts.</p> <p>« Ne peuvent être membres du conseil d'administration les personnes frappées par une mesure d'interdiction des droits civiques, civils et de famille.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités de mise en oeuvre des missions et le fonctionnement de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, notamment son organisation sous forme de délégations territoriales. »</p>	I. – Alinéa sans modification
1° À la fin de l'intitulé du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} , le mot : « publique » est supprimé ;	1° Supprimé	1° À la fin de l'intitulé du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} , le mot : « publique » est supprimé ;	2° Alinéa sans modification
2° L'article L. 1411-1 est ainsi rédigé :	2° L'article L. 1411-1 est ainsi rédigé :		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.</p>	<p>« Art. L. 1411-1. – La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.</p>	<p>« Art. L. 1411-1. – La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.</p>	
<p>« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.</p>	
<p>« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. Elle est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.</p>	<p>« Elle vise à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé et l'amélioration de l'état de santé de chacun au meilleur coût, ainsi que l'égalité entre les femmes et les hommes.</p>	<p>« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.</p>	
<p>« La politique de santé comprend :</p>	<p>« Elle concerne :</p>	<p>« La politique de santé comprend :</p>	
<p>« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces risques s'appuie sur le</p>	<p>« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants ;</p>	<p>« 1° La déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>concept d'exosome, entendu comme l'intégration de l'ensemble des expositions pour la vie entière. L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exosome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;</p>		<p>concept d'exosome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;</p>	
<p>« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la réduction des risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;</p>	<p>« 2° La réduction des risques éventuels pour la santé liés à l'environnement et aux conditions de travail, de transport, d'alimentation et de consommation de produits et de services. L'analyse des risques pour la santé de la population prend en compte l'ensemble de l'exosome, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs non génétiques qui peuvent influencer la santé humaine ;</p>	<p>« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs d'environnement et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;</p>	
<p>« 3° La prévention collective et individuelle des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé tout au long de la vie et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;</p>	<p>« 3° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;</p>	<p>« 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;</p>	
<p>« 3° bis L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;</p>	<p>« 3° bis Supprimé</p>	<p>« 3° bis L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;</p>	
<p>« 4° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la</p>	<p>« 4° La lutte contre les épidémies ;</p>	<p>« 4° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population ;		coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;	
« 5° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;	« 5° La prévention individuelle et collective des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie par l'information et l'éducation à la santé de chacun tout au long de la vie et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;	« 5° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;	
« 6° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;	« 6° L'organisation du système de santé et sa capacité à assurer l'accessibilité et la continuité des soins par la coopération de l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice ;	« 6° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;	
« 7° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;	« 7° La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;	« 7° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;	
	« 7° bis La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« 8° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;	« 8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;	« 8° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;	
« 8° bis L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;	« 8° bis L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre ;	« 8 bis L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités ;	
« 9° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.	« 9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé;	« 9° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.	
« 10° La formation initiale et continue et la démographie des professions de santé ;		Alinéa supprimé	
« 11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.		Alinéa supprimé	
« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux. Elle tend à assurer l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins et concourt à l'objectif d'équité territoriale. À cet effet, elle tient compte des spécificités géographiques, démographiques et	« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes handicapées.	« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>saisonnières.</p> <p>« Préalablement à l'adoption ou à la révision de la stratégie nationale de santé, le Gouvernement procède à une consultation publique, selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État. Cette consultation porte sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1 du présent code. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Tout projet de réforme portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, envisagé par le Gouvernement fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'organisation représentative des associations des usagers agréées conformément à l'article L. 1114-1. La composition et le fonctionnement de l'organisation représentative des associations des usagers agréées sont déterminés par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« Tout projet de loi portant ...</p> <p>... finances, fait l'objet ...</p> <p>... maladie, les organismes professionnels représentant les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, l'Union....</p> <p>... territoriales et l'Union nationale des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;</p>	
<p>« La stratégie nationale de santé fait l'objet, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
les résultats sont rendus publics. » ;			
3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :	3° L'article L. 1411-1-1 est ainsi rédigé :	3° Alinéa sans modification	
« Art. L. 1411-1-1. – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. » ;	« Art. L. 1411-1-1. – La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement.	« Art. L. 1411-1-1. – La ...	
		... le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant. » ;	
	« La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.	Alinéa supprimé	
	« Préalablement à son adoption ou à sa révision, le Gouvernement procède à une consultation publique sur les objectifs et les priorités du projet de stratégie nationale de santé.	Alinéa sans modification	
	« La mise en œuvre de la stratégie nationale de santé fait l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats sont rendus publics.	Alinéa sans modification	
	« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;	Alinéa sans modification	
	3° bis Après l'article	3° bis L'article	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	L. 1411-1-1, il est inséré un article L. 1411-1-2 ainsi rétabli :	L. 1411-1-2 est ainsi rétabli :	
	<p>« Art. L. 1411-1-2. – Des actions de prévention partagée, tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé, sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. » ;</p>	<p>Art. L. 1411-1-2. – Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. » ;</p>	
4° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :	4° L'article L. 1411-2 est ainsi rédigé :	4° Alinéa sans modification	
« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent, dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État.	« Art. L. 1411-2. – Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État.	« Art. L. 1411-2. – Dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des conventions les liant à l'État, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent.	
« Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. » ;	« Ils poursuivent des objectifs, définis par l'État et par les agences régionales de santé en fonction des spécificités de chaque région, de la continuité, de la coordination, de qualité des soins et de répartition homogène de l'offre de prévention et de soins sur le territoire. » ;	« Ils poursuivent les objectifs, définis par l'État et déclinés par les agences régionales de santé, visant à garantir la continuité, la coordination et la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'une répartition territoriale homogène de l'offre de services de prévention et de soins. »	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
5° Après le mot : « lors », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-3 est ainsi rédigée : « de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » ;	5° Non modifié	5° Non modifié	
6° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :	6° L'article L. 1411-4 est ainsi modifié :	6° Alinéa sans modification	
a) Le 1° est ainsi rédigé : « 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »	a) Non modifié	a) Non modifié	
b) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé : « 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ;	b) Alinéa sans modification:	b) Alinéa sans modification « 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant et de la famille globale et concertée. » ;	
6° bis Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} est complété par un article L. 1411-9 ainsi rétabli :	6° bis Supprimé	6° bis Le chapitre Ier du titre Ier est complété par un article L. 1411-9 ainsi rétabli :	
« Art. L. 1411-9. – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie à l'article L. 1411-1. » ;		« Art. L. 1411-9. – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie aux articles L. 1411-1 et L. 1411-1. » ;	
7° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application de l'article L. 1411-1 ».	7° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les références : « L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacées par les références : « L. 1411-1 et L. 1411-1-1 ».	7° Au premier alinéa du 1° de l'article L. 1431-2, les mots : « publique définie en application des articles L. 1411-1-1 et L. 1411-2 » sont remplacés par les mots : « définie en application des articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1 ».	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
I bis. – L'article L. 2111-1 du même code est complété par un 5° ainsi rédigé : « 5° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement, sur la base du concept d'exposome. »	I bis. – Supprimé	1-1 ». I bis. – L'article L. 2111-1 du même code est complété par un 5° ainsi rédigé :	 I bis. – L'article L. 2111-1 du même code est complété par un 5° ainsi rédigé :
II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Les troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : « En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code. » ;	II. – Alinéa sans modification	1° Les troisième et avant-dernier alinéas du I de l'article L. 111-2-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : « En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique de santé définie par l'État. » ;	II. – Alinéa sans modification
2° Après le mot : « des », la fin du treizième alinéa de l'article L. 161-37 est ainsi rédigée : « domaines d'action prioritaires et des objectifs de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. » ;	2° Non modifié	1° Le quatrième alinéa du I de l'article L. 111-2-1 est ainsi rédigé : « En la politique nationale de santé définie par l'État. » ;	2° Non modifié

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
3° Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « et des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que ».	3° Supprimé	3° Au premier alinéa de l'article L. 182-2, les mots : « publique et » sont remplacés par les mots : « et des plans et programmes de santé qui en résultent ainsi que » ;	
	4° Au 6° de l'article L. 321-1, les mots : « des programmes prévus par » sont remplacés par le mot : « de ».	4° Supprimé	
	III. – En lien avec les objectifs définis dans la stratégie nationale de santé, l'analyse des risques environnementaux et leur réduction s'inscrivent dans le plan national de prévention des risques liés à l'environnement, mentionné à l'article L. 1311-6 du code de la santé publique.	III. – Supprimé	
	Article 1 ^{er} ter	Article 1 ^{er} ter	
	Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à la santé des aidants familiaux portant notamment sur l'évaluation des risques psychosociaux, des pathologies particulières liées à la fonction d'aidants et des coûts sociaux engendrés.	Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
TITRE I^{ER} RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE PROMOTION DE LA SANTÉ	TITRE I^{ER} RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE PROMOTION DE LA SANTÉ	TITRE I^{ER} RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE PROMOTION DE LA SANTÉ	
CHAPITRE I^{ER} Soutenir les jeunes pour l'égalité des chances en santé	CHAPITRE I^{ER} Soutenir les jeunes pour l'égalité des droits en santé	CHAPITRE I^{ER} Soutenir les jeunes pour l'égalité des chances en santé	
Article 2 I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié : 1° Le II de l'article L. 121-4-1 est ainsi modifié : a) Le 2° est complété par les mots : « et à l'égard des services de santé » ; b) Le 3° est complété par les mots : « , et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers » ; c) Après le même 3°, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé : « 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »	Article 2 Supprimé	I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié : 1° Le II de l'article L. 121-4-1 est ainsi modifié : a) Le 2° est complété par les mots : « et à l'égard des services de santé » ; b) Le 3° est complété par les mots : « , et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers » ; c) Après le même 3°, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé : « 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »	
d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médicaux		d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médicaux	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé et en lien avec les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique. » ;</p>		<p>éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique. » ;</p>	
<p>2° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>2° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit conformément au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. »</p>		<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. »</p>	
<p>II. – Après la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>II. – Après la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation. »</p>		<p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues au dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation. ».</p>	
Article 2 bis AA		Article 2 bis AA	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Le II de l'article L. 121-4-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Des acteurs de proximité non-professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé. Des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Des ...</p> <p>... santé à l'école.</p> <p>Des ...</p> <p>... santé. »</p>	
	Article 2 bis AB	Article 2 bis AB	
	<p>Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les élèves bénéficient également d'un suivi de leur couverture vaccinale. »</p>	Supprimé	
Article 2 bis A	Article 2 bis A	Article 2 bis A	
L'article L. 831-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	L'article L. 831-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :	
« Lorsqu'ils sont autorisés à dispenser des soins en tant que centres de santé, au sens de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ils contribuent à l'accès aux soins de premiers recours, notamment des étudiants de l'établissement auquel ils sont rattachés. »		« Lorsqu'ils sont autorisés à dispenser des soins en tant que centres de santé au sens de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ils contribuent à l'accès aux soins de premiers recours, notamment des étudiants de l'établissement auquel ils sont rattachés. »	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Article 2 bis B	Article 2 bis B	Article 2 bis B	Article 2 bis B
Après le troisième alinéa de l'article L. 5314-2 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	Après le troisième alinéa de l'article L. 5314-2 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	« À ce titre, les missions locales sont reconnues comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en œuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé. »
Article 2 bis	Article 2 bis	Article 2 bis	Article 2 bis
La section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	I. – La section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	I. – Alinéa sans modification	1° Non modifié
1° Le premier alinéa de l'article L. 1111-5 est ainsi modifié :	1° Le premier alinéa de l'article L. 1111-5 est ainsi modifié :		
a) Aux trois premières phrases, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;	aa) À la première phrase, la référence : « 371-2 » est remplacée par la référence : « 371-1 » ;	a) Aux trois premières phrases, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;	
b) Aux première et avant-dernière phrases, les mots : « le traitement » sont remplacés par les mots : « l'action de prévention, le	b) Aux première et troisième phrases, les mots : « le traitement » sont remplacés par les mots : « l'action de prévention, le		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
dépistage, le diagnostic, le traitement » ;	dépistage, le diagnostic, le traitement » ;		
2° Après le même article L. 1111-5, il est inséré un article L. 1111-5-1 ainsi rédigé :	2° Après le même article L. 1111-5, il est inséré un article L. 1111-5-1 ainsi rédigé :	2° Alinéa sans modification	
<p>« Art. L. 1111-5-1. – Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, un infirmier, sous la responsabilité d'un médecin, peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure âgée de quinze ans ou plus, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier, sous la responsabilité d'un médecin, peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »</p>	<p>« Art. L. 1111 5 1. – Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier, sous la responsabilité du médecin, peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier, sous la responsabilité du médecin, peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »;</p>	<p>« Art. L. 1111 5 1. – Par l'infirmier peut l'infirmier peut choix. »;</p>	
	3° À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 1111-2, les mots : « des dispositions de l'article L. 1111-5 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 » ;	3° À la deuxième phrase du cinquième alinéa de l'article L. 1111-2 L. 1111-5-1 » ;	4° Non modifié

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Article 2 ter	Article 2 ter	Article 2 ter	
Le deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée :	Supprimé	Le deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée :	
Article 3 bis	Article 3 bis	Article 3 bis	
Au début de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé :	Supprimé	Au début de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé :	
« Cette information incombe à tout professionnel			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »</p> <p>Article 4</p> <p>I. – Le livre II du code pénal est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'article 225-16-1, après le mot : « dégradants », sont insérés les mots : « ou à consommer de l'alcool de manière excessive, » ;</p> <p>2° L'article 227-19 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.</p> <p>« Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool est puni de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. » ;</p> <p>b) Après la seconde occurrence du mot : « locaux », la fin du second alinéa est ainsi rédigée : « le fait de se rendre coupable de l'une des infractions définies au présent article porte au double le maximum des peines encourues. »</p> <p>II. – Le livre III de la troisième partie du code de la</p>	<p>—</p> <p>Article 4</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	<p>de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »</p> <p>Article 4</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	<p>—</p> <p>Article 4</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
santé publique est ainsi modifié :	santé publique est ainsi modifié :		
1° A L'article L. 3311-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	1° A (Non modifié)	1° A (Non modifié)	
« Ces campagnes doivent aussi porter sur la prévention de l'alcoolisme des jeunes afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool. » ;			
1° B (Supprimé)	1° B L'article L. 3322-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	1° B Supprimé	
	« Le prix unitaire de vente des boissons alcoolisées pratiqué par les commerçants lors d'opérations de promotion ponctuelle dans le temps ne peut être inférieur à un seuil, fixé par décret, correspondant à une fraction du prix de vente unitaire affiché dans l'établissement. »		
1° L'article L. 3342-1 est ainsi modifié :	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)	
a) À la dernière phrase, les mots : « peut exiger » sont remplacés par le mot : « exige » ;			
b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :			
« L'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool est également interdite. Un décret en Conseil d'État fixe les types et les caractéristiques de ces objets. » ;			
2° L'article L. 3353-3 est ainsi modifié :	2° (Non modifié)	2° (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>a) Après le mot : « publics », la fin de la seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « ou l'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool dans les conditions fixées à l'article L. 3342-1 sont punies de la même peine. » ;</p> <p>b) Après le mot : « chapitre », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « porte au double le maximum des peines encourues. » ;</p> <p>3° L'article L. 3353-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3353-4. – Le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool et le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool sont réprimés par l'article 227-19 du code pénal. »</p>			
Article 5	Article 5	Article 5	
I A. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, après le mot : « conditions », sont insérés les mots : « de révision régulière de l'information à caractère sanitaire et ».	I A. – (Non modifié)	I A. – (Non modifié)	
I. – Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-8 ainsi rédigé :	I. – Alinéa modification sans	I. – Alinéa sans modification	
« Art. L. 3232-8. – Afin de faciliter le choix du	« Art. L. 3232-8. – Alinéa sans modification	« Art. L. 3232-8. – Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>consommateur au regard de l'apport en énergie et en nutriments à son régime alimentaire, sans préjudice des articles 9, 16 et 30 du règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil, du 25 octobre 2011, concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission, la déclaration nutritionnelle obligatoire prévue par le même règlement peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire au moyen de graphiques ou de symboles, dans les conditions prévues à l'article 35 dudit règlement.</p>			
<p>« Les modalités selon lesquelles les recommandations de l'autorité administrative prévues au 2 du même article 35 sont établies et font l'objet d'une évaluation sont définies, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Les modalités selon lesquelles les recommandations de l'autorité administrative prévues au 2 du même article 35 sont établies et font l'objet d'une évaluation sont définies, après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, par <u>et du Conseil national de l'alimentation</u>, par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Les ...</p> <p>... et du travail, par <u>et du Conseil national de l'alimentation</u>, par décret en Conseil d'État.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>II. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la consommation est complété par un article L. 112-13 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 112-13. – Les conditions dans lesquelles la déclaration nutritionnelle obligatoire prévue par le règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil, du 25 octobre 2011, concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission peut être accompagnée d'une présentation ou d'une expression complémentaire sont fixées à l'article L. 3232-8 du code de la santé publique. »</p>	<p>« Ce même décret peut préciser les catégories de produits d'alimentation particulière pour lesquelles ces informations ne sont pas pertinentes du fait de besoins nutritionnels spécifiques différents de ceux de la population générale. »</p> <p>II. – (Non modifié)</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>II. – (Non modifié)</p>	<p>III. – Au deuxième alinéa de l'article L. 3232-6</p> <p>III. – Supprimé</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>du code de la santé publique, les mots : « des ministres chargés de la santé, de l'agriculture, de la consommation et » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé ».</p>		
Article 5 bis A	Article 5 bis A	Article 5 bis A	
<p>Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2133-2. – La mise à disposition en libre service, payant ou non, de fontaines proposant des boissons avec ajout de sucres ou d'édulcorants de synthèse est interdite en tous lieux ouverts au public ou recevant du public.</p>	<p>I. – Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3232-9. – La mise à disposition de fontaines proposant une offre à volonté de boissons avec ajouts de sucres ou d'édulcorants de synthèse est interdite dans tous les lieux ouverts au public ou recevant du public</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'industrie agroalimentaire et de la consommation fixe la liste des catégories de boissons dont la mise à disposition est interdite. »</p>	<p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la consommation fixe la liste des catégories de boissons mentionnées au premier alinéa. »</p>	<p>« Art. L. 3232-9. – La mise à disposition, en accès libre, sous forme d'offre à volonté gratuite ou pour un prix forfaitaire, de boissons, avec ajout de sucres ou d'édulcorants de synthèse est interdite dans tous les lieux de restauration ouverts au public, les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs.</p>	
		<p>Alinéa sans modification</p>	
Article 5 quater	Article 5 quater	Article 5 quater	
<p>Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3232-9 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Le titre unique du livre II bis de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Avant l'article L. 3231-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3231-1 A ainsi rédigé :</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	« CHAPITRE III	« Art. L. 3231-1 A. – La politique de santé contribue à la prévention et au diagnostic précoce des troubles du comportement alimentaire. »	
« Art. L. 3232-9. – La politique de santé contribue à la prévention et au diagnostic précoce de l'anorexie mentale et des troubles des conduites alimentaires, notamment en luttant contre la valorisation de la minceur excessive. »	« Lutte contre la maigreur excessive	Alinéa supprimé	
	« Art. L. 3233-1. – La politique de santé contribue à la lutte contre la valorisation de la maigreur excessive.	Alinéa supprimé	
	« Art. L. 3233-2. – Toute image publicitaire sur laquelle apparaît un mannequin mentionné à l'article L. 7123-2 du code du travail et dont la silhouette a été affinée par un logiciel de traitement d'image doit comporter une mention qui indique que cette image a été retouchée.	Alinéa supprimé	
	« L'obligation prévue au premier alinéa s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques. Dans les cas des messages publicitaires sur internet ou télévisés, elle ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire.	Alinéa supprimé	
	« Le fait pour tout annonceur ou promoteur de se soustraire à cette obligation est puni d'une amende de 30 000 €.	Alinéa supprimé	
	« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>II. – L'article L. 3233-2 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article, entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au dernier alinéa du même article L. 3233-2 et au plus tard le 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>II. – Supprimé</p>	
<p>Article 5 quinques B</p> <p>Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2133-3. – Les photographies à usage commercial de mannequins, définis à l'article L. 7123-2 du code du travail, dont l'apparence corporelle a été modifiée par un logiciel de traitement d'image afin d'affiner ou d'épaissir la silhouette du mannequin doivent être accompagnées de la mention : “Photographie retouchée”.</p> <p>« Les modalités d'application et de contrôle permettant la mise en œuvre du premier alinéa du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après consultation de l'autorité de régulation professionnelle de la publicité et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.</p> <p>« Le présent article entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au deuxième alinéa, et au plus tard</p>	<p>Article 5 quinques B</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 5 quinques B</p> <p>Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2133-3. – Les photographies à usage commercial de mannequins, définis à l'article L. 7123-2 du code du travail, dont l'apparence corporelle a été modifiée par un logiciel de traitement d'image afin d'affiner ou d'épaissir la silhouette du mannequin doivent être accompagnées de la mention : “Photographie retouchée”.</p> <p>« Les modalités d'application et de contrôle permettant la mise en œuvre du premier alinéa du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après consultation de l'autorité de régulation professionnelle de la publicité et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.</p> <p>« Le présent article entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au deuxième alinéa, et au plus tard</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
le 1 ^{er} janvier 2017.		le 1 ^{er} janvier 2017.	
« Le non-respect du présent article est puni d'une amende de 37 500 €, le montant de cette amende pouvant être porté à 30 % des dépenses consacrées à la publicité. »		« Le non-respect du présent article est puni d'une amende de 37 500 €, le montant de cette amende pouvant être porté à 30 % des dépenses consacrées à la publicité. »	
Article 5 quinques D	Article 5 quinques D	Article 5 quinques D	
Le chapitre III du titre II du livre I ^{er} de la septième partie du code du travail est ainsi modifié :	Le chapitre III du titre II du livre I ^{er} de la septième partie du code du travail est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	
1° La sous-section 2 de la section 1 est complétée par un article L. 7123-2-1 ainsi rédigé :	1° La sous-section 1 de la section 2 est complétée par un article L. 7123-16 ainsi rétabli :	1° La sous-section 2 de la section 1 est complétée par un article L. 7123-2-1 ainsi rédigé :	
« Art. L. 7123-2-1. – L'exercice d'une activité de mannequin est interdit à toute personne dont l'indice de masse corporelle, établi en divisant son poids par sa taille élevée au carré, est inférieur à des niveaux définis, sur proposition de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.	« Art. L. 7123-16. – En application des articles L. 4121-1 et suivants, toute personne qui exploite une agence de mannequins ou qui s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un mannequin, veille à ce que l'exercice du métier de mannequin et les exigences propres à celui-ci ne mettent pas en danger la santé de l'intéressé.	« Art. L. 7123-2-1. – L'exercice de l'activité de mannequin est conditionné à la délivrance d'un certificat médical. Ce certificat atteste que l'évaluation globale de l'état de santé du mannequin, évalué notamment au regard de son indice de masse corporelle, est compatible avec l'exercice de son métier.	
« Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles toute personne qui exploite une agence de mannequins ou qui s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un mannequin veille au respect de l'interdiction définie au premier alinéa. » ;	« La médecine du travail contrôle que les conditions de travail du mannequin ne mettent pas en danger son état de santé et sa croissance et peut prescrire dans le cadre des articles L. 4624-1 et L. 4624-3 toutes mesures pertinentes. » ;	« Un arrêté des ministres chargés de la santé et du travail, pris après avis de la Haute Autorité de santé, définit les modalités d'application du premier alinéa.	
2° L'article L. 7123-27 est ainsi rétabli :	2° (Non modifié)	2° (Non modifié)	
« Art. L. 7123-27. – Le fait pour toute personne qui exploite une agence de			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>mannequins ou qui s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un mannequin de ne pas veiller au respect de l'interdiction définie au premier alinéa de l'article L. 7123-2-1 est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 75 000 €. »</p>			
<p>Article 5 quinque E</p> <p>I. – Le présent article est applicable aux appareils émettant des rayonnements ultraviolets destinés à exercer une action sur la peau à des fins esthétiques, dénommés « appareils de bronzage ».</p> <p>II. – Il est interdit de mettre un appareil de bronzage à la disposition d'une personne âgée de moins de dix-huit ans. La personne mettant à la disposition du public un appareil de bronzage peut exiger que l'intéressé établisse la preuve de sa majorité, notamment par la production d'une pièce d'identité.</p>	<p>Article 5 quinque E</p> <p>I. – Hors usage médical, la vente, la mise à disposition à titre gratuit ou onéreux et l'utilisation d'appareils de bronzage, définis comme les appareils émettant des rayonnements ultraviolets destinés à exercer une action sur la peau à des fins esthétiques, sont interdites.</p> <p>II – Supprimé</p>	<p>Article 5 quinque E</p> <p>I. – Le présent article est applicable aux appareils émettant des rayonnements ultraviolets destinés à exercer une action sur la peau à des fins esthétiques, dénommés « appareils de bronzage ».</p> <p>II. – Sont interdites :</p> <p>1° La mise à disposition d'un appareil de bronzage à une personne âgée de moins de dix-huit ans. La personne mettant à la disposition du public un appareil de bronzage exige que l'intéressé établisse la preuve de sa majorité par la production d'une pièce d'identité ;</p> <p>2° (nouveau) Toute pratique commerciale visant à promouvoir ou à proposer</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>une offre de prestation de service incluant l'utilisation, à volonté ou gratuite, d'un appareil de bronzage ;</p> <p>2° bis (nouveau) Toute pratique commerciale visant à promouvoir ou à proposer des tarifs préférentiels ou des offres promotionnelles de prestation de service incluant l'utilisation d'un appareil de bronzage ;</p> <p>3° (nouveau) Toute pratique commerciale visant à faire croire que l'exposition aux rayonnements ultraviolets émis par un appareil de bronzage a un effet bénéfique pour la santé ;</p> <p>4° (nouveau) La vente ou la cession, y compris à titre gratuit, d'un appareil de bronzage pour un usage autre que professionnel. Le décret en Conseil d'État mentionné au V du présent article détermine les modalités d'application de cette interdiction.</p> <p>II bis (nouveau). — Toute pratique commerciale visant à promouvoir ou à proposer la vente d'un appareil de bronzage ou une offre de prestation de service incluant l'utilisation d'un appareil de bronzage est accompagnée d'une information claire sur les risques pour la santé liés au bronzage artificiel. Cette information est délivrée oralement et au moyen d'un support écrit, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
III. – La publicité pour la vente d'un appareil de bronzage ou pour l'offre d'une prestation de service incluant l'utilisation, à titre onéreux ou gratuit, d'un appareil de bronzage est interdite.	III. – Supprimé	III. – Supprimé	
IV. – La vente ou la cession, y compris à titre gratuit, d'un appareil de bronzage pour un usage autre que professionnel est interdite.	IV. – Supprimé	IV. – Supprimé	
V. – Un décret en Conseil d'État, pris en application des articles L. 221-1 et L. 221-3 du code de la consommation, fixe notamment :	V. – Alinéa supprimé	V. – Un décret en Conseil d'État, pris en application des articles L. 221-1 et L. 221-3 du code de la consommation, fixe notamment :	
1° Les catégories d'appareils de bronzage qui peuvent être utilisés à des fins esthétiques et leurs spécifications techniques ;	Alinéa supprimé	1° Les catégories d'appareils de bronzage qui peuvent être utilisés à des fins esthétiques et leurs spécifications techniques ;	
2° Les conditions de mise à la disposition du public d'un appareil de bronzage, notamment le régime d'autorisation ou de déclaration des appareils ou des établissements qui les mettent à disposition ;	Alinéa supprimé	2° Les conditions de mise à la disposition du public d'un appareil de bronzage, notamment le régime d'autorisation ou de déclaration des appareils ou des établissements qui les mettent à disposition ;	
3° Les modalités d'information et d'avertissement de l'utilisateur d'un appareil de bronzage sur les dangers liés à son utilisation ;	Alinéa supprimé	3° Le contenu et les modalités d'information et d'attestation de délivrance de cette information, ainsi que l'avertissement de l'utilisateur, sur les risques pour la santé liés à l'utilisation d'un appareil de bronzage ;	
4° Les modalités de contrôle de l'appareil et de	Alinéa supprimé	4° Les modalités de contrôle de l'appareil et de	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'établissement dans lequel il est mis à la disposition du public.		l'établissement dans lequel il est mis à la disposition du public.	
Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la consommation définit la formation exigée de tout professionnel qui met à la disposition du public un appareil de bronzage ou participe à cette mise à disposition .	Alinéa supprimé	Alinéa supprimé	
Un arrêté du ministre chargé de l'environnement fixe les conditions de récupération, de destruction et de mise au rebut des appareils de bronzage mentionnés au présent article	II. – Un arrêté du ministre chargé de l'environnement fixe les conditions de récupération, de destruction et de mise au rebut des appareils de bronzage mentionnés au I.	Alinéa supprimé	VI. – Tout professionnel qui met à la disposition du public un appareil de bronzage ou participe à cette mise à disposition atteste au préalable d'une formation, selon les modalités fixées par un décret en Conseil d'État.
VII. – Le IV entre en vigueur le premier jour du second mois suivant la promulgation de la présente loi.	III. – Les I et II entrent en vigueur dans le délai de deux ans suivant la promulgation de la présente loi.	VII. – (Supprimé)	
VIII. – A. – Le non-respect de l'interdiction prévue au II est puni d'une amende de 7 500 €.	VIII. – A. – Supprimé	VIII. – A. – Le non-respect de l'interdiction prévue au 1° du II est puni d'une amende de 7 500 €.	
Le fait de se rendre coupable de l'infraction prévue au II en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour une telle infraction est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.		Le fait de se rendre coupable de l'infraction prévue au même 1° en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour une telle infraction est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.	
Les personnes morales		Les personnes morales	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>coupables de l'infraction prévue au II encourtent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.</p> <p>B. – Le non-respect de l'interdiction prévue au III est puni d'une amende de 100 000 €.</p> <p>Le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p> <p>En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.</p> <p>Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.</p> <p>Le tribunal peut, compte tenu des circonstances, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.</p> <p>La cessation de la publicité peut être ordonnée soit sur réquisition du</p>		<p>coupables de l'infraction prévue audit 1° encourtent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.</p> <p>B. – Supprimé</p> <p>B. – Le non-respect des interdictions prévues aux 2°, 2° bis, 3° et 4° du II du présent article est puni d'une amende de 100 000 €.</p> <p>Le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p> <p>En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.</p> <p>Le tribunal peut, compte tenu des circonstances, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>ministère public, soit d'office par le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de relaxe.</p> <p>Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la cour d'appel.</p> <p>La chambre de l'instruction ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces.</p> <p>C. – Le non-respect de l'interdiction prévue au IV est puni d'une amende de 100 000 €.</p> <p>Le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.</p> <p>En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des appareils qui ont fait l'objet de l'opération illégale.</p> <p>Le tribunal peut, compte tenu des circonstances, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes et des frais de justice mis à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.</p>	<p>—</p> <p>IV. – Le non-respect de l'interdiction prévue au I est puni d'une amende de 100 000 €.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p> <p>C. – (Supprimé)</p>	<p>—</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>IX. – Les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux II, III et IV et à l'avant-dernier alinéa du V du présent article ainsi qu'aux mesures prises pour leur application. À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.</p>	<p>V. – Les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions au I du présent article, ainsi qu'aux mesures prises pour leur application. À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.</p>	<p>IX. – Les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux II à VI du présent article ainsi qu'aux mesures prises pour leur application.</p>	<p>À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.</p>
<p>CHAPITRE I^{ER} BIS Lutter contre le tabagisme Article 5 quinques</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 3511-2 est supprimé ;</p> <p>2° Après l'article L. 3511-2-2, il est inséré un article L. 3511-2-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-2-3. – Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes et de tabac à rouler :</p> <p>« 1° Aromatisés ayant une odeur ou un goût clairement identifiable avant ou pendant la consommation, autre que ceux du tabac ;</p>	<p>VI. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.</p> <p>CHAPITRE I^{ER} BIS Lutter contre le tabagisme Article 5 quinques</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>CHAPITRE I^{ER} BIS Lutter contre le tabagisme Article 5 quinques</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« 2° Dont les filtres, le papier, les capsules, le conditionnement ou tout autre composant contiennent du tabac, de la nicotine ou des arômes ;</p> <p>« 3° Contenant tout dispositif technique permettant de modifier l'odeur ou le goût des produits du tabac ou leur intensité de combustion ;</p> <p>« 4° Contenant des vitamines ou d'autres additifs laissant entendre qu'un produit du tabac a des effets bénéfiques sur la santé ou que les risques qu'il présente pour la santé ont été réduits ;</p> <p>« 5° Contenant de la caféine, de la taurine ou d'autres additifs et stimulants associés à l'énergie et à la vitalité ;</p> <p>« 6° Contenant des additifs qui confèrent des propriétés colorantes aux émissions de fumée ;</p> <p>« 7° Contenant des additifs qui facilitent l'inhalation ou l'absorption de nicotine ;</p> <p>« 8° Contenant des additifs qui, sans combustion, ont des propriétés cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction humaine.</p> <p>« Les 2° et 3° s'appliquent également aux papiers et aux filtres vendus, distribués ou offerts séparément.</p> <p>« Un décret précise les conditions d'application du</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>présent article. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016, à l'exception du 1° de l'article L. 3511-2-3 du code de la santé publique qui entre en vigueur le 20 mai 2020 pour les produits du tabac contenant un arôme clairement identifiable dont le volume des ventes représente, au sein de l'Union européenne, à la date du 20 mai 2016, 3 % ou plus d'une catégorie de produits du tabac déterminée.</p>	<p>II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016, à l'exception des 1° <u>à 3°</u> de l'article L. 3511-2-3 du code de la santé publique qui entrent en vigueur le 20 mai 2020 pour les produits du tabac contenant un arôme clairement identifiable dont le volume des ventes représente, au sein de l'Union européenne, à la date du 20 mai 2016, 3 % ou plus d'une catégorie de produits du tabac déterminée.</p>	<p>II. – Le ...</p> <p>...l'exception du 1° de ...</p> <p>... qui entre en ...</p> <p>... déterminée.</p>	
<p>Article 5 sexies</p> <p>I. – L'article L. 3511-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 » sont remplacés par les mots : « , des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1, des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leur sont associés, » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « ni aux affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements, non visibles de l'extérieur » et les mots : « ou ces affichettes » sont supprimés ;</p>	<p>Article 5 sexies</p> <p>I. – L'article L. 3511-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (Non modifié)</p> <p>2° (Non modifié)</p> <p>2° bis A Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Aux affichettes relatives aux dispositifs électroniques de vapotage et aux flacons de recharges qui</p>	<p>Article 5 sexies</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° (Non modifié)</p> <p>2° (Non modifié)</p> <p>2° bis A Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>leur sont associés, disposées à l'intérieur des établissements les commercialisant et non visibles de l'extérieur. » ;</p> <p>2° bis Le dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Après le mot : « parrainage », sont insérés les mots : « ou de mécénat » ; b) Après le mot : « interdite », sont insérés les mots : « lorsqu'elle est effectuée par les fabricants, les importateurs ou les distributeurs de produits du tabac ou » ; c) Après la seconde occurrence du mot : « tabac », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1, des dispositifs électroniques de vapotage et des flacons de recharge qui leur sont associés. » ; <p>3° Le 1° est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Après les deux occurrences du mot : « tabac », sont insérés les mots : « et des dispositifs électroniques de vapotage ou des flacons de recharge qui leur sont associés » ; b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : <p>« Le présent 1° ne s'applique pas aux publications diffusées ou accessibles en dehors du réseau professionnel ou ne comportant pas les avertissements sanitaires prévus par décret ; ».</p>	<p>2° bis Alinea sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p> <p>c) Après vapotage ou des associés. »</p> <p>3° Non modifié</p> <p>a) (Non modifié)</p> <p>b) Supprimé</p> <p>I bis (nouveau). – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 3512-3 du même code, les mots : « ou de publicité interdite » sont remplacés par les mots : « , de parrainage, de publicité ou</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>II. – L'article 573 du code général des impôts est abrogé.</p> <p>III. – Le 1° et le a du 3° du I entrent en vigueur le 20 mai 2016.</p>	<p>II et III. – (Non modifiés)</p>	<p>de mécénat interdits ».</p> <p>II et III. – (Non modifiés)</p>	
<p>Article 5 septies A</p> <p>L'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La personne qui délivre l'un de ces produits exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. »</p>	<p>Article 5 septies A</p> <p>L'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lors de la vente de l'un de ces produits, il est exigé du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. »</p>	<p>Article 5 septies A</p> <p>L'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Le 2° est ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Des dispositifs électroniques de vapotage ou des flacons de recharge qui leur sont associés. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La personne qui délivre l'un de ces produits exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. »</p>	
<p>Article 5 septies</p> <p>Après l'article L. 3511-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-2-4. – Par dérogation à l'article L. 3335-1 et sans préjudice des droits acquis, un débit de tabac ne peut être établi autour d'un établissement d'instruction publique, d'un établissement scolaire privé ou d'un établissement de</p>	<p>Article 5 septies</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 5 septies</p> <p>Après l'article L. 3511-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-2-4. – Par dérogation à l'article L. 3335-1 et sans préjudice des droits acquis, un débit de tabac ne peut être établi autour d'un établissement d'instruction publique, d'un établissement scolaire privé ou d'un établissement de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>formation ou de loisirs de la jeunesse à une distance inférieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État. »</p>		<p>formation ou de loisirs de la jeunesse à une distance inférieure à un seuil fixé par arrêté du représentant de l'État dans le département. »</p>	
<p>Article 5 nonies</p> <p>Après l'article L. 3511-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-3-1. – I. – Les fabricants, les importateurs et les distributeurs de produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant publient et adressent chaque année au ministre chargé de la santé un rapport détaillant l'ensemble de leurs dépenses de publicité, de propagande et de promotion en faveur de leurs produits, réalisées en France, à l'égard de personnes physiques résidant en France ou à l'égard de personnes morales dont le siège social est situé en France.</p> <p>« 2° Les achats de prestations auprès de sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts ;</p>	<p>Article 5 nonies</p> <p>I. – Après l'article L. 3511-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-3-1. – I. – Les fabricants, les importateurs et distributeurs de produits du tabac ainsi que leurs organisations professionnelles ou associations sont tenus de rendre publics les avantages en nature ou en espèces procurés directement ou indirectement à des associations ainsi qu'aux personnes mentionnées à l'article L.O. 135-1 du code électoral et aux articles 4 et 11 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique.</p> <p>« 2° Supprimé</p>	<p>Article 5 nonies</p> <p>I. – Après l'article L. 3511-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3511-4-1. – I. – Les fabricants, les importateurs et les distributeurs de produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant adressent chaque année au ministre chargé de la santé un rapport détaillant l'ensemble des dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêts.</p> <p>« II. – Sont considérées comme des dépenses liées à des activités d'influence ou de représentation d'intérêts :</p> <p>« 1° Les rémunérations de personnels employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence ou de représentation d'intérêts ;</p> <p>« 2° Les achats de prestations auprès de sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts ;</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« 3° Les avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, dont la valeur dépasse 10 €, procurés à :</p> <p>« a) Des membres du Gouvernement ;</p> <p>« b) Des membres de cabinet ministériel ;</p> <p>« c) Des parlementaires ;</p> <p>« d) Des personnes chargées d'une mission de service public que leur mission ou la nature de leur fonction appelle à prendre ou à préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac ;</p> <p>« e) Des experts, personnes physiques ou morales, chargés, par convention avec une personne publique, d'une mission de conseil pour le compte d'une personne publique qui a pour mission de prendre ou de préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac ;</p> <p>« 4° Les contributions ou dons bénéficiant à des partis ou à des groupements politiques, à des candidats à des mandats électifs ou au financement de campagnes politiques.</p>	<p>« 3° Supprimé</p>	<p>« 3° Les avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, dont la valeur dépasse 10 €, procurés à :</p> <p>« a) Des membres du Gouvernement ;</p> <p>« b) Des membres des cabinet ministériels ou à des collaborateurs du Président de la République ;</p> <p>« b bis) (nouveau) Des collaborateurs du Président de l'Assemblée nationale ou du Président du Sénat ;</p> <p>« c) Des parlementaires ;</p> <p>« d) Des personnes chargées d'une mission de service public que leur mission ou la nature de leur fonction appelle à prendre ou à préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac ;</p> <p>« e) Des experts, personnes physiques ou morales, chargés, par convention avec une personne publique, d'une mission de conseil pour le compte d'une personne publique qui a pour mission de prendre ou de préparer les décisions et les avis des autorités publiques relatifs aux produits du tabac.</p> <p>« 4° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« III. – Le rapport mentionné au I indique, pour chaque entreprise tenue de l'établir :</p>	<p>« III. - Supprimé</p>	<p>« III. – Le rapport mentionné au I indique, pour chaque entreprise tenue de l'établir :</p>	
<p>« 1° Le montant total des rémunérations mentionnées au 1° du II et le nombre des personnes concernées ;</p>		<p>« 1° Le montant total des rémunérations mentionnées au 1° du II et le nombre des personnes concernées ;</p>	
<p>« 2° Le montant total et l'identité des bénéficiaires des dépenses mentionnées au 2° du même II ;</p>		<p>« 2° Le montant total et l'identité des bénéficiaires des dépenses mentionnées au 2° du même II ;</p>	
<p>« 3° La nature et l'identité du bénéficiaire de chaque dépense mentionnée aux 3° et 4° dudit II.</p>		<p>« 3° La nature et l'identité du bénéficiaire de chaque dépense mentionnée au 3° dudit II.</p>	
<p>« IV. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le modèle du rapport, ses modalités de transmission, la nature des informations qui sont rendues publiques et les modalités selon lesquelles elles le sont. »</p>	<p>« II. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »</p>	<p>« IV. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le modèle du rapport, ses modalités de transmission, la nature des informations qui sont rendues publiques et les modalités selon lesquelles elles le sont. »</p>	
<p>II. – Après l'article L. 3512-2 du même code, il est inséré un article L. 3512-2-1 ainsi rédigé :</p>		<p>II. – Après l'article L. 3512-2 du même code, il est inséré un article L. 3512-2-1 ainsi rédigé</p>	
<p>« Art. L. 3512-2-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait d'omettre sciemment de rendre publics les avantages en nature ou en espèces mentionnés à l'article L. 3511-3-1. »</p>		<p>« Art. L. 3512-2-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les fabricants, les importateurs et les distributeurs de produits du tabac, ainsi que les entreprises, les organisations professionnelles ou les associations les représentant de ne pas adresser au ministre chargé de la santé le rapport prévu à l'article L. 3511-4-1 ou d'omettre sciemment de rendre publiques les dépenses qui doivent y être incluses en application du même article. »</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
rédigé :	rédigé :		
« Art. L. 3511-7-1. – Il est interdit de vapoter dans :	« Art. L. 3511-7-1. – Il est interdit de vapoter dans :	« Art. L. 3511-7-1. – Alinéa sans modification	
« 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs, notamment ceux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;	« 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ;	« 1° Non modifié	
« 2° Les moyens de transport collectif fermés ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° Les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.	« 3° Les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.	« 3° Non modifié	
« Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition des vapoteurs dans les lieux mentionnés aux 1° à 3°.	« Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition des vapoteurs dans les lieux mentionnés aux 1° et 3° .	Alinéa supprimé	
« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment les modalités d'aménagement des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage. »	« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »	Alinéa sans modification	
Article 5 terdecies	Article 5 terdecies	Article 5 terdecies	
I. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, la référence : « et L. 3511-6 » est remplacée par les références : « , L. 3511-6 et L. 3511-6-1 ».	Supprimé	I. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, la référence : « et L. 3511-6 » est remplacée par les références : « , L. 3511-6 et L. 3511-6-1 ».	
II. – Le I entre en		II. – Le I entre en	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
vigueur le 20 mai 2016.		vigueur le 20 mai 2016.	
<p>Article 5 sexdecies</p> <p>L'article L. 3512-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, la référence : « des dispositions de l'article L. 3511-7 » est remplacée par les références : « des articles L. 3511-7 et L. 3511-7-1 » ;</p> <p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les agents de police municipale, les gardes champêtres, les agents de surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police mentionnés, respectivement, aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 531-1 et L. 532-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par procès-verbaux les infractions aux articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-1 du présent code et des règlements pris pour leur application lorsqu'elles sont commises sur le territoire communal, sur le territoire de la ville de Paris ou sur le territoire pour lesquels ils sont assermentés et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p>	<p>Article 5 sexdecies</p> <p>L'article L. 3512-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3512-4. – Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 veillent, dans les conditions prévues au même article L. 1312-1, au respect des articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-7 et des règlements pris pour leur application, ainsi qu'au respect du 2 de l'article 565 et du premier alinéa de l'article 568 du code général des impôts.</p>	<p>Article 5 sexdecies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Au premier alinéa, la référence : « des dispositions de l'article L. 3511-7 », est remplacée par les références : « des articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-1 » ;</p> <p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les agents de police municipale, les gardes champêtres, les agents de surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police mentionnés, respectivement, aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 523-1 et L. 531-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par procès-verbaux les infractions aux articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-1 du présent code et des règlements pris pour leur application, lorsqu'elles sont commises sur le territoire communal, sur le territoire de la ville de Paris ou sur le territoire pour lesquels ils sont assermentés et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Ces agents peuvent, pour constater une infraction à l'article L. 3511-2-1, exiger que le client établisse la preuve de sa majorité, par la production de tout document officiel muni d'une photographie. »</p> <p>Article 5 septdecies</p> <p>Le dernier alinéa de l'article 414 du code des douanes est ainsi modifié :</p> <p>1° Le mot : « dix » est remplacé par le mot : « quinze » ;</p> <p>2° Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».</p>	<p>Alinéa supprimé</p> <p>Article 5 septdecies</p> <p>Conforme</p>	<p>« Ces agents peuvent, pour constater une infraction à l'article L. 3511-2-1, exiger que le client établisse la preuve de sa majorité, par la production de tout document officiel muni d'une photographie. »</p> <p>Article 5 septdecies</p> <p>Le dernier alinéa de l'article 414 du code des douanes est ainsi modifié :</p> <p>1° (Supprimé)</p> <p>2° Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».</p>	
<p>Article 5 duovicies</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 20 novembre 2017, un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par l'application des dispositions de l'article L. 3511-6-1 du code de la santé publique, ainsi que l'effet de ces dispositions sur l'activité des débitants de tabac.</p>	<p>Article 5 duovicies</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 5 duovicies</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2018, un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par la mise en application des dispositions de lutte contre le tabagisme prévues par la présente loi.</p>	
<p>CHAPITRE II</p> <p>Soutenir les services de santé au travail</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Soutenir les services de santé au travail</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Soutenir les services de santé au travail</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
CHAPITRE III Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé	CHAPITRE III Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé	CHAPITRE III Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé	
Article 7 I. – L'article L. 6211-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	Article 7 I. – (Non modifié)	Article 7 I. – (Non modifié)	
« Cet arrêté définit notamment les conditions dans lesquelles des tests rapides d'orientation diagnostique, effectués par un professionnel de santé ou par du personnel ayant reçu une formation adaptée et relevant de structures de prévention et associatives, contribuent au dépistage de maladies infectieuses transmissibles.			
« Cet arrêté précise également les conditions particulières de réalisation de ces tests ainsi que les modalités dans lesquelles la personne est informée de ces conditions et des conséquences du test. »			
I bis. – Après le même article L. 6211-3, il est inséré un article L. 6211-3-1 ainsi rédigé :	I bis. – Après l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6211-3-1 ainsi rédigé :	I bis. – Non modifié	
« Art. L. 6211-3-1. – Le dépistage de maladies infectieuses transmissibles au moyen d'un test rapide d'orientation diagnostique peut être réalisé sur une personne mineure par du personnel des structures mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 6211-3.	« Art. L. 6211-3-1. – (Non modifié)		
« Par dérogation à	« Par dérogation à		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'article 371-1 du code civil et dans les départements dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du Haut Conseil de santé publique, le personnel mentionné au premier alinéa du présent article peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque ce dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et qui s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, ce personnel doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, ce personnel peut mettre en œuvre le dépistage. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »</p>	<p>l'article 371-1 du code civil, le personnel mentionné au premier alinéa du présent article peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque ce dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et qui s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, ce personnel doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, ce personnel peut mettre en œuvre le dépistage. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »</p>		
<p>II. – Le titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le titre II du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° À l'intitulé, le mot : « le » est remplacé par le mot : « les » ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>	
<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 3121-1, la première occurrence du mot : « le » est remplacée par le mot : « les » ;</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	
<p>3° Au 1^o du I de l'article L. 3121-2, dans sa rédaction résultant de l'article 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,</p>	<p>3° Au troisième alinéa du 3^o du I de l'article 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,</p>	<p>3° Au 1^o du I de l'article L. 3121-2, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>sociale pour 2015, après le mot : « hépatites », il est inséré le mot : « virales » ;</p>	<p>mot : « hépatites », sont insérés les mots : « virales, leur traitement post-exposition » ;</p>	<p>après le mot : « hépatites », sont insérés les mots : « virales, leurs traitements préventifs figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé » ;</p>	
<p>4° Après l'article L. 3121-2-1, il est inséré un article L. 3121-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>4° (Non modifié)</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 3121-2-2. – Par dérogation au 8° de l'article L. 4211-1, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à réaliser des autotests de détection de maladies infectieuses transmissibles mis sur le marché conformément au titre II du livre II de la cinquième partie du présent code et de la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 octobre 1988, relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, peuvent être délivrés par :</p>	<p>« 1° Les établissements de santé et les organismes désignés en application de l'article L. 3121-2 ;</p>	<p>« 1° Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic habilités en application de l'article L. 3121-2 ;</p>	
<p>« 2° Les établissements ou organismes habilités en application de l'article L. 3121-1 ou de l'article L. 3121-2-1 ;</p>		<p>« 2° Supprimé</p>	
<p>« 3° Les organismes de prévention sanitaire habilités, dans des conditions fixées par arrêté du ministre</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>chargé de la santé, à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique détectant l'infection aux virus de l'immunodéficience humaine ;</p> <p>« 4° Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« Cet arrêté précise également les conditions particulières de la délivrance de ces autotests ainsi que les modalités selon lesquelles la personne est conseillée, accompagnée, informée des conditions de réalisation du test et de ses conséquences et prise en charge. »</p>		<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>II bis. – Au premier alinéa du I et au II de l'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique, après le mot : « auto-traitement », sont insérés les mots : « et les utilisateurs des autotests mentionnés à l'article L. 3121-2 ». </p> <p>III. – Après l'article L. 162-1-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-18-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-18-1. – Lorsqu'un ayant droit mineur a fait usage, pour certains actes et prestations, du droit défini au premier alinéa de l'article L. 1111-5 et à l'article L. 1111-5-1 du</p>	<p>II bis, III et IV. – (Non modifiés)</p>	<p>II bis, III. – (Non modifiés)</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>code de la santé publique, la prise en charge par les organismes d'assurance maladie de certaines dépenses est protégée par le secret. La liste de ces actes et prestations et de ces dépenses est définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Ce secret est également protégé, dans les mêmes conditions, pour l'ayant droit majeur qui le demande. »</p> <p>IV. – À compter du 1^{er} janvier 2016, l'article L. 3121-2-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant du 4^o du II du présent article, est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1^o, les mots : « établissements de santé et les organismes » sont remplacés par les mots : « centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic » ;</p> <p>2° Le 2^o est abrogé.</p>		<p>IV. – Supprimé</p>	
	<p>Article 7 ter</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1221-5 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés ;</p> <p>b) À la fin du deuxième alinéa, les mots :</p>	<p>Article 7 ter</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« s'agissant des mineurs, » sont supprimés ;</p> <p>2° Au second alinéa de l'article L. 1271-2, les mots : « ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale » sont supprimés.</p>		
Article 8	Article 8	Article 8	
La troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	La troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	Alinéa sans modification	
1° A À l'article L. 3121-3, qui devient l'article L. 3411-6, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;	1° A L'article L. 3121-3 devient l'article L. 3411-6 et après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;	1° A Non modifié	
1° L'article L. 3121-4 est abrogé ;	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)	
1° bis A Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre IV est complété par un article L. 3411-7 ainsi rédigé :	1° bis A Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre IV est complété par un article L. 3411-7 ainsi rédigé :	1° bis A Alinéa sans modification	
« Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.	« Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, médicaux, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, <u>les risques de morbi-mortalité</u> par surdose ou <u>mésusage</u> liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants. <u>et à orienter les usagers vers un parcours de soins tout en faisant face à la diversité des publics consommateurs, à l'évolution des modes de consommation et des produits consommés.</u>	« Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.	
« II. – Sa mise en	« II. – Sa mise en	« II. – Alinéa sans	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
œuvre comprend et permet les actions visant à :	œuvre comprend et permet les actions visant à :	modification	
« 1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;	« 1° (Non modifié)	« 1° (Non modifié)	
« 2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° Promouvoir et distribuer des matériaux et produits de santé destinés à la réduction des risques ;	« 3° (Non modifié)	« 3° (Non modifié)	
« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;	« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de <u>consommation</u> et de prévention des risques <u>et à visée éducative et thérapeutique</u> . La supervision consiste à favoriser la prise de conscience des usagers à l'égard des pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;	« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques ...	
« 5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des	« 5° Participer au <u>recensement des substances en circulation</u> et à l'analyse, à la veille et à l'information, à	... consommation ; « 5° Participer à l'analyse, ...	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.	destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées	... consommées.	
« II bis. – L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal.	« II bis. – (Non modifié)	« II bis. – (Non modifié)	
« III. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;	« III. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues. » ;	« III. – La détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;	
1° bis L'article L. 3121-5 devient l'article L. 3411-8 et est ainsi modifié :	1° bis (Non modifié)	1° bis (Non modifié)	
a) La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « et des dommages » ;			
b) Au troisième alinéa, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;			
2° (Supprimé)	2° (Supprimé)	2° (Supprimé)	
3° Le titre I ^{er} du livre IV est ainsi modifié :	3° (Non modifié)	3° (Non modifié)	
a) Après le neuvième alinéa de l'article L. 3411-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :			
« – la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue mentionnée à l'article			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 3411-7 ; »</p> <p>b) Après le chapitre I^{er}, il est inséré un chapitre I^{er} bis intitulé : « Réduction des risques et des dommages » et comprenant les articles L. 3411-6 à L. 3411-8, tels qu'ils résultent des 1^oA, 1^o bis A et 1^o bis du présent article ;</p> <p>c) Le même chapitre I^{er} bis est complété par un article L. 3411-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3411-9. – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Article 8 bis A</p> <p>I. – L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1^o Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, sous réserve du dernier alinéa, la première infraction constatée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe. » ;</p> <p>2^o Au deuxième alinéa, les mots : « de ce délit » sont remplacés par les mots : « du délit prévu au premier alinéa ».</p> <p>II. – Après l'article L. 3421-1 du même code, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3421-1-1. –</p>	<p>Article 8 bis A</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »</p> <p>III. – Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du même code, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».</p> <p>IV. – Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du même code, les mots : « La provocation au délit prévu » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue ».</p> <p>V. – Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants.</p>		
Article 8 bis	Article 8 bis	Article 8 bis	
Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-1 ainsi rédigé :	Le chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-1 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	
« Art. L. 3411-5-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et	« Art. L. 3411-5-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent, <u>pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage</u> ,	« Art. L. 3411-5-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
collective. »	des missions de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative et de réduction des risques. Ils assurent également une mission de prévention des pratiques addictives. »	collective. »	
Article 9	Article 9	Article 9	
I. – À titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une salle de consommation à moindre risque, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.	I. – À titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée, et à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent, dans des locaux intégrés à un établissement de santé, une salle de consommation à moindre risque, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.	I. – À locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une salle santé.	
II. – Ces espaces sont destinés à accueillir des majeurs usagers de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article	II. – Ces espaces sont destinés à accueillir des majeurs usagers de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article	II. – Ces ...	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 3411-7 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.</p>	<p>L. 3411-7 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la responsabilité d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.</p>	<p>... la supervision d'une soins.</p>	
<p>La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage illicite et détention illicite de stupéfiants.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>	<p>Alinéa modification</p>
<p>Le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>	<p>Alinéa modification</p>
<p>III. – Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au I adressent chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle ils sont implantés, au maire de la commune et au ministre chargé de la santé.</p>	<p>III à V. – (Non modifiés)</p>	<p>(Non modifiés)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>IV. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur la santé publique et sur la réduction des nuisances dans l'espace public.</p> <p>V. – Les articles L. 313-1-1 et L. 313-3 à L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent pas aux projets de mise en place d'une salle de consommation à moindre risque mentionnée au I.</p>			
	<p>Article 9 ter</p> <p>I. – Aux 3° des articles 221-6-1, 222-19-1 et 222-20-1 du code pénal, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire ».</p> <p>II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 235-1 du code de la route, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire ».</p>	<p>Article 9 ter</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Le code de la route est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) À la fin du second alinéa de l'article L. 234-3, les mots : « relatives à la vitesse des véhicules et au port de la ceinture de sécurité ou du casque » sont remplacés par les mots : « autres que celles mentionnées au premier alinéa » ;</p> <p>2° Au premier alinéa du I de l'article L. 235-1, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire » ;</p> <p>3° (nouveau) Après le</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>troisième alinéa de l'article L. 235-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les officiers de police judiciaire de la gendarmerie ou de la police nationales territorialement compétents à leur initiative et, sur l'ordre et sous la responsabilité de ceux-ci, les agents de police judiciaire et les agents de police judiciaire adjoints, peuvent également, même en l'absence d'accident de la circulation, d'infraction ou de raisons plausibles de soupçonner un usage de stupéfiants, procéder ou faire procéder, sur tout conducteur ou tout accompagnateur d'élève conducteur, à des épreuves de dépistage en vue d'établir si cette personne conduisait en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants. »</p>	
	<p>III. – À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 3421-5 du code de la santé publique, les mots : « et examens » sont remplacés par les mots : « ou examens ».</p> <p>IV. – À la fin du neuvième alinéa de l'article 1018 A du code général des impôts, les mots : « dans le sang » sont supprimés.</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>	
CHAPITRE IV Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement	CHAPITRE IV Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement	CHAPITRE IV Informer et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement	
Article 10	Article 10	Article 10	
Le code de	Le code de	I. – Alinéa sans	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'environnement est ainsi modifié :	l'environnement est ainsi modifié :	modification	
1° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :	1° (Non modifié)	1° Alinéa sans modification	
a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :		a) Non modifié	
« Un objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques est fixé par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé, pris après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. » ;			
b) Le II est ainsi rétabli :		b) Alinéa sans modification	
« II. – Afin de prévenir leurs effets sur la santé, une surveillance des pollens et des moisissures de l'air extérieur est coordonnée par des organismes désignés par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé. Les résultats de cette surveillance font l'objet d'une information du public et des acteurs concernés. » ;		« II. – Afin l'air ambiant est concernés. » ;	
2° L'article L. 221-6 est ainsi modifié :	2° L'article L. 221-6 est ainsi modifié :	2° Alinéa sans modification	
aa) Le premier alinéa est ainsi modifié :	aa) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	aa) Alinéa sans modification	
– après les deux occurrences du mot : « atmosphérique », sont insérés les mots : « et aux rayonnements ionisants » ;	« Les résultats d'études épidémiologiques liées aux rayonnements ionisants, les résultats d'études sur l'environnement liées aux rayonnements ionisants <u>ainsi que les informations et prévisions</u>	« Les résultats d'études épidémiologiques et d'études sur l'environnement liées aux rayonnements ionisants font l'objet d'une publication par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et l'Institut de veille	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>—</p> <p>relatives à la surveillance de la qualité de l'air, aux émissions dans l'atmosphère et aux consommations d'énergie font l'objet d'une publication par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et l'Institut de veille sanitaire, en fonction des missions qui leur sont attribuées respectivement. » ;</p> <p>— sont ajoutés les mots : « , à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et à l'Institut de veille sanitaire, en fonction des missions qui leur sont attribuées respectivement » ;</p>	<p>—</p> <p>sanitaire, en fonction des missions qui leur sont respectivement attribuées. » ;</p>		
<p>a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>— la deuxième phrase est complétée par les mots : « et les risques qui en résultent » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	
<p>— à la dernière phrase, les mots : « le rapport sur la qualité de l'air, son évolution possible et ses effets sur la santé et l'environnement » sont remplacés par les mots : « ce rapport » ;</p>			
<p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>b) À la deuxième phrase du troisième alinéa, après le mot : « polluants, », sont insérés les mots : « les risques sur la santé et l'environnement, » et le mot : « réglementaires » est supprimé ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>« Lorsque les normes de qualité de l'air mentionnées à l'article L. 221-1 ne sont pas respectées ou risquent de ne pas l'être, le public en est immédiatement informé par l'autorité administrative compétente. Cette information porte également</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>sur les niveaux de concentration de polluants, les risques sur la santé et l'environnement, les conseils aux populations concernées et les dispositions arrêtées. L'autorité administrative compétente peut déléguer la mise en œuvre de cette information aux organismes agréés prévus à l'article L. 221-3. » ;</p> <p>3° À la première phrase du 2° du I de l'article L. 222-1, le mot : « mentionnées » est remplacé par les mots : « et l'objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques mentionnés ».</p>		<p>3° (Non modifié)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
		<p>II (nouveau). – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la contribution du transport aérien à la pollution atmosphérique et à ses effets sur la santé humaine.</p>	
	<p>Article 10 bis</p> <p>Le II de l'article L. 1331-28 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 10 bis</p> <p>L'article L. 1331-28 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un immeuble ou un logement inoccupé et libre de location ne constituant pas de danger pour la santé et la sécurité des voisins peut être interdit à l'habitation par arrêté du représentant de l'Etat dans le département. L'arrêté, le cas échéant,</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>précise les mesures nécessaires pour empêcher tout accès ou toute occupation des lieux aux fins d'habitation. Il précise également les travaux à réaliser pour que puisse être levée cette interdiction. L'arrêté de mainlevée est pris dans les formes précisées à l'article L. 1331-28-3. » ;</p> <p>2° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque l'immeuble devient inoccupé et libre de location après la date de l'arrêté prévu au premier alinéa du présent II, dès lors qu'il est sécurisé et ne constitue pas un danger pour la santé ou la sécurité des voisins, le propriétaire n'est plus tenu de réaliser les mesures prescrites dans le délai fixé par l'arrêté. Les mesures prescrites pour remédier à l'insalubrité doivent, en tout état de cause, être exécutées avant toute nouvelle occupation, remise à disposition ou remise en location, sous peine des sanctions prévues au III de l'article L. 1337-4, et la mainlevée de l'arrêté est prononcée selon la procédure prévue à l'article L. 1331-28-3. »</p>	<p>« Lorsque ...</p> <p>par l'arrêté. L'autorité administrative peut prescrire ou faire exécuter d'office toutes mesures nécessaires pour empêcher l'accès et l'usage du logement, faute pour le propriétaire d'y avoir procédé. Les mesures ...</p> <p>... L. 1331-28-3. »</p>
Article 11	Article 11	Article 11	I. – Alinéa sans modification
I. – Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)

1° Est ajoutée une section 1 intitulée : « Lutte contre la présence de plomb » et comprenant les articles L. 1334-1 à L. 1334-12 ;

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>1° bis Après le mot : « concernés », la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1334-1 est remplacée par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , des familles et, le cas échéant, des femmes enceintes. Il incite les parents ou les titulaires de l'autorité parentale d'enfants mineurs à adresser ces derniers en consultation auprès d'un médecin. » ;</p>	<p>1° bis à 5 (Non modifiés)</p>	<p>1° bis Non modifié</p>	
<p>1° ter Au premier alinéa de l'article L. 1334-12, la référence : « du présent chapitre » est remplacée par la référence : « de la présente section » ;</p>		<p>1° ter Non modifié</p>	
<p>2° Est ajoutée une section 2 intitulée : « Lutte contre la présence d'amiante » et comprenant les articles L. 1334-12-1 à L. 1334-17 ;</p>		<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° L'article L. 1334-14 est ainsi rédigé :</p>		<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 1334-14. – Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent aux ministres chargés de la santé et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques. » ;</p>		<p>« Art. L. 1334-14. – Alinéa sans modification</p>	
		<p>« Les résultats de l'exploitation des données recueillies en vue de l'observation du parc immobilier sont mis à la disposition du public, par le ministre chargé de la santé, sous format dématérialisé.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
4° L'article L. 1334-15 est ainsi modifié :			
a) Au premier alinéa, les mots : « prescrire au » sont remplacés par les mots : « mettre en demeure le » et la seconde occurrence du mot : « à » est supprimée ;		« Les informations recueillies en vue de la gestion des risques sont mises à la disposition des maires concernés. » ;	4° Non modifié
b) Au 1°, les mots : « La mise » sont remplacés par les mots : « De mettre » et, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , dans un délai qu'il fixe, » ;			
c) Au début du 2°, les mots : « La réalisation d'une » sont remplacés par les mots : « De faire réaliser, dans un délai qu'il fixe, une » ;			
5° Après l'article L. 1334-16, sont insérés des articles L. 1334-16-1 et L. 1334-16-2 ainsi rédigés :		5° Non modifié	
« Art. L. 1334-16-1. – Si, à l'expiration du délai fixé dans la mise en demeure en application de l'article L. 1334-15, le propriétaire ou l'exploitant de l'immeuble bâti n'a pas mis en œuvre les mesures prescrites ou n'a pas fait réaliser l'expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à les vérifier, le représentant de l'État dans le département peut, en cas de danger grave pour la santé, suspendre l'accès et l'exercice de toute activité dans les locaux concernés et prendre toutes mesures pour limiter l'accès aux locaux dans l'attente de leur mise en			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>conformité.</p> <p>« Art. L. 1334-16-2. — Si la population est exposée à des fibres d'amiante résultant d'une activité humaine, le représentant de l'État dans le département peut, en cas de danger grave pour la santé, ordonner, dans des délais qu'il fixe, la mise en œuvre des mesures propres à évaluer et à faire cesser l'exposition. Faute d'exécution par la personne responsable de l'activité émettrice, le représentant de l'État dans le département y procède d'office aux frais de celle-ci.</p>			
<p>« La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes. » ;</p>	<p>6° L'article L. 1334-17 est ainsi modifié :</p>	<p>6° L'article L. 1334-17 est ainsi modifié :</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>
<p>a) Au premier alinéa, les références : « des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 » sont remplacées par la référence : « de la présente section » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	
<p>b) Le 5° est ainsi rédigé :</p>	<p>b) Le 5° est ainsi rédigé :</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p>	
<p>« 5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent :</p>	<p>« 5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent :</p>	<p>« 5° Alinéa sans modification</p>	
<p>« a) Aux ministres chargés de la santé et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques mentionnées à l'article</p>	<p>« a) (Non modifié)</p>	<p>« a) (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
L. 1334-14 ; « b) Au directeur général de l'agence régionale de santé, sur sa demande, les informations nécessaires à l'exercice des missions prévues au 1° de l'article L. 1431-2 et à l'article L. 1435-7. »	« b) (Non modifié)	« b) (Non modifié)	
II. – Sont rendues publiques par les ministères concernés : 1° La liste des installations de stockage de déchets dangereux ; 2° La liste des installations de stockage de déchets non dangereux pouvant recueillir les déchets d'amiante liés à des matériaux inertes dont l'intégrité est maintenue ainsi que les déchets naturels de terrains amiantifères.	« c Au maire de la commune concernée les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier. » II. – Sont rendues publiques, sous un format réutilisable, par les ministères concernés : 1° La liste des centres de valorisation et d'apport des déchets encombrants pouvant recueillir des déchets amiantés ; 3° La liste des installations de stockage de déchets dangereux ; 4° Les informations disponibles sur la collecte des déchets amiantés auprès des particuliers.	II. – L'article L. 541-30-1 du code de l'environnement est ainsi rétabli : « Art. L. 541-30-1. – La liste des installations de stockage des déchets pouvant accueillir de l'amiante ainsi que les informations relatives à la collecte des déchets amiantés auprès des particuliers sont rendues publiques par le ministre chargé de l'environnement. »	« c Supprimé
III. – La liste des centres de valorisation et d'apport des déchets	2° (Non modifié)	Alinéa supprimé	
	III. – Supprimé	Alinéa supprimé	
		Alinéa supprimé	
		Alinéa supprimé	
		III. – Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>encombrants par département pouvant recueillir des déchets amiantés ainsi que les informations disponibles sur la collecte de ces déchets auprès des particuliers sont rendues publiques sous un format réutilisable.</p>	<p>IV . – La direction générale de la santé s'assure que la liste des rapports annuels d'activité des diagnostiqueurs amiante transmis par les représentants de l'État dans les départements ainsi que les résultats de leur analyse, sont mis à disposition du public sur un site internet en accès libre.</p>	<p>IV. – Supprimé</p>	<p>=</p>
<p>Article 11 bis</p> <p>L'article L. 1311-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>L'article L. 1311-7 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les collectivités territoriales y participent par des actions spécifiques pouvant être intégrées au contrat local de santé.</p>	<p>Article 11 bis</p> <p>L'article L. 1311-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux "santé environnement". Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement. Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales. »</p>	<p>« Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux santé environnement. Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales. »</p>	<p>avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
	<p>Article 11 ter A</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 111-6 du code de la recherche est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il veille également à la cohérence de la stratégie nationale de recherche avec la stratégie nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, notamment en matière de risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement. »</p>	<p>Article 11 ter A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Il ...</p> <p>... l'article L. 1411-1-1 du...</p> <p>... d'environnement. »</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Article 11 quater A</p> <p>Le titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre VIII</p> <p>« Lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération est nuisible à la santé humaine</p> <p>« Art. L. 1338-1. – Un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.</p> <p>« Art. L. 1338-2. – Les infractions aux règlements pris en application du présent chapitre sont recherchées et constatées par les officiers et les agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale et par les</p>	<p>Article 11 quater A</p> <p>Le livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 1312-1, après la référence : « L. 1337-1-1 », est insérée la référence : « L. 1338-2 » ;</p> <p>2° Le titre III est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre VIII</p> <p>« Lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération est nuisible à la santé humaine</p> <p>« Art. L. 1338-1. – Sous réserve des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de la protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.</p> <p>« Art. L. 1338-2. – (Non modifié)</p>	<p>Article 11 quater A</p> <p>Alinéa modification sans</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa modification sans</p> <p>« Chapitre VIII</p> <p>« Lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine</p> <p>« Art. L. 1338-1. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 1338-2. – Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du présent code, les agents mentionnés aux 1° à 7° du I de l'article L. 231-2 et à l'article L. 250-2 du code rural et de la pêche maritime, les agents de l'État agréés et commissionnés par le ministre de l'agriculture, les agents mentionnés à l'article L. 172-1 du code de l'environnement et les agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les procès-verbaux dressés par ces officiers et ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire.			
« Art. L. 1338-3. – I. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture peut limiter ou interdire l'introduction, le transport, l'utilisation, la mise en vente, la vente ou l'achat, sous quelque forme que ce soit, d'une espèce figurant dans la liste fixée par le décret mentionné à l'article L. 1338-1.	« Art. L. 1338-3. – I. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture peut limiter ou interdire l'introduction, le transport, l'utilisation, la mise en vente, la vente ou l'achat, sous quelque forme que ce soit, d'une espèce figurant dans la liste fixée par le décret mentionné à l'article L. 1338-1.	« Art. L. 1338-3. – I. – Non modifié	
« II. – Les agents mentionnés à l'article L. 1338-2 du présent code et les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions au I du présent article. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.	« II. – (Non modifié)	« II. – Supprimé	
« Art. L. 1338-4. – En tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »	« Art. L. 1338-4. – (Non modifié)	« Art. L. 1338-4. – Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« Art. L. 1338-5. – Tout distributeur ou vendeur de végétaux susceptibles de porter atteinte à la santé humaine est tenu d'informer, préalablement à la conclusion de la vente, l'acquéreur des risques pour la santé humaine et, le cas échéant, des moyens de s'en prémunir. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la consommation, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique et du Conseil national de la consommation, fixe la liste des végétaux concernés par ces dispositions et détermine, pour chacun d'eux, la nature de ces informations, le contenu et le format des mentions devant figurer sur les documents d'accompagnement des végétaux concernés.</p>	<p>« Art. L. 1338-5. – Non modifié</p>	
		<p>« Art. L. 1338-5-1 (nouveau). – I. – Les infractions aux règlements pris en application des articles L. 1338-1 et L. 1338-3 sont recherchées et constatées par les officiers et les agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale et par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7, les agents de l'État agréés et commissionnés par le ministre chargé de l'agriculture, les agents mentionnés à l'article L. 172-1 du code de l'environnement et les agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les procès-verbaux dressés par ces officiers et ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire. À cet effet, ils disposent des pouvoirs</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		définis au livre II du code de la consommation.	
		« II. – Les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux règlements pris en application des articles L. 1338-3 et L. 1338-5. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.	
		« III. – Les agents mentionnés aux 1° à 6° et au dernier alinéa du I de l'article L. 205-1 du code rural et de la pêche maritime ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux règlements pris en application du présent chapitre. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.	
		« Art. L. 1338-5-2 (nouveau). – En tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.	
	« Art. L. 1338-6. – Les agents mentionnés au 1° du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation et à l'article L. 250-2 du code rural et de la pêche maritime ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux dispositions de l'article L. 1338-5 du présent code ainsi qu'aux mesures prises pour leur application. À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation. »	« Art. L. 1338-6. – Supprimé	
	Article 11 quater B	Article 11 quater B	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail remet au Gouvernement un rapport sur l'identification des substances ayant un effet de perturbateur endocrinien et mesure leurs effets cumulatifs. Ce rapport vise à formuler des recommandations en vue de :</p> <p>1° Définir des critères visant à déterminer les propriétés de perturbateurs endocriniens en se fondant sur une analyse globale des risques ;</p> <p>2° Diminuer les doses autorisées, voire interdire les substances nocives en cas de niveau de risque important, soit du fait des modalités d'utilisation particulières, soit du fait du profil de consommateurs vulnérables ;</p> <p>3° Encadrer de manière réglementaire l'utilisation des mentions valorisantes par un étiquetage fiable.</p>	<p>Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perturbateurs endocriniens et leurs effets sur la santé humaine.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Alinéa supprimé</p>	
Article 11 quater	Article 11 quater	Article 11 quater	
L'article L. 5231-2 du code de la santé publique est complété par un 3° ainsi rédigé :	L'article L. 5231-2 du code de la santé publique est complété par un 3° ainsi rédigé :	I. – Non modifié	
« 3° Des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A. »	« 3° Des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A ne respectant pas la limite de concentration ou la limite de migration pour cette substance définies par arrêté des ministres chargés de la santé, de la consommation, de l'industrie et de l'environnement. »		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>II. – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux effets sur la santé du bisphénol A non chauffé. Ce rapport étudie en particulier les effets sur la santé liés à la présence de cette substance dans l'environnement des personnes à risque, notamment des enfants en bas âge.</p>	
Article 11 quinques L'article L. 5232-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	Article 11 quinques I. - L'article L. 5232-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	Article 11 quinques I. – Non modifié	
« Art. L. 5232-1. – Tout appareil portable permettant l'écoute de son par l'intermédiaire d'écouteurs ou d'oreillettes ainsi que tout écouteur ou oreillette mis sur le marché, détenus en vue de la vente, vendus ou distribués à titre gratuit sont conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur dans des conditions normales d'utilisation ou d'utilisation raisonnablement prévisibles.	« Art. L. 5232-1. – Tout appareil portable permettant l'écoute de sons par l'intermédiaire d'un dispositif d'écoute ainsi que tout dispositif d'écoute mis sur le marché, détenus en vue de la vente, vendus ou distribués à titre gratuit sont conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur dans des conditions normales d'utilisation ou d'utilisation raisonnablement prévisibles.	« Ces appareils portables sont accompagnés de messages à caractère sanitaire sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques.	
« Ces appareils portables sont accompagnés de messages à caractère sanitaire sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques.			
« Les dispositifs qui ne sont pas conformes à ces obligations ne peuvent être commercialisés.	« Les appareils portables et dispositifs d'écoute qui ne sont pas conformes à ces obligations ne peuvent être commercialisés.		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Les modalités d'application du présent article sont définies par arrêté. »	« Les modalités d'application du présent article sont définies par arrêté. »		
	II. – Le premier alinéa de l'article L. 5232-1-1 du même code est ainsi modifié :	II. – Non modifié	
	1° À la première phrase, après le mot : « dispositif », sont insérés les mots : « d'écoute » ;		
	2° Au début de la seconde phrase, les mots : « L'accessoire » sont remplacés par les mots : « Le dispositif d'écoute ».		
	III. – L'article L. 5232-1-3 du même code devient l'article L. 5232-3-1 et le mot : « accessoire » est remplacé par les mots : « dispositif d'écoute ».	III. – L'article l'article L. 5231-3-1 et le d'écoute ».	
	Article 11 sexies A	Article 11 sexies A	
	À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique, les mots : « d'origine domestique » sont supprimés.	L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « – de lutte contre les nuisances sonores et la pollution atmosphérique ; »	
CHAPITRE V Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante	CHAPITRE V Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante	CHAPITRE V Informer et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ CHAPITRE I^{ER} Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé	TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ CHAPITRE I^{ER} Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé	TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ CHAPITRE I^{ER} Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé	TITRE II FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ CHAPITRE I^{ER} Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé
Article 12 bis I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié : a) La première phrase du c du 2 ^o de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et elles contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ; b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée : « Section 4 « Communautés professionnelles territoriales de santé « Art. L. 1434-11. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des	Article 12 bis I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié : a) La première phrase du c du 2 ^o de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « <u>et</u> elles apportent leur appui à la constitution des pôles de santé mentionnés à l'article L. 1411-11-2 » ; b) Après l'article L. 1411-11-1, tel qu'il résulte de l'article 12 de la présente loi, il est inséré un article L. 1411-11-2 ainsi rédigé : Alinéa supprimé Alinéa supprimé « Art. L. 1411-11-2. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en pôle de santé.	Article 12 bis I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification a) La mots : « , elles contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ; b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée : « Section 4 « Communautés professionnelles territoriales de santé « Art. L. 1434-11. – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des	Article 12 bis

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.</p> <p>« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de second recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.</p>	<p>« Le pôle de santé est composé de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de deuxième recours au sens des articles L. 1411-11 et L. 1411-12, le cas échéant regroupés sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires.</p>	<p>professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.</p> <p>« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.</p>	
<p>« Peuvent participer au pôle de santé les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, le cas échéant, les acteurs médico-sociaux et sociaux, les services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1, ainsi que les groupements de professionnels déjà constitués sur son territoire d'action sous la forme de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, de groupements de coopération sanitaire ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale.</p>	<p>« Les membres du pôle de santé élaborent un projet de santé précisant en particulier son territoire d'action.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Ce projet de santé est transmis pour information</p>	<p>« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.</p>	
<p>« Le projet de santé précise en particulier le</p>		<p>« Le projet de santé précise en particulier le</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.</p>	<p>à l'agence régionale de santé. Il est compatible avec les orientations du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.</p>	<p>territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.</p>	
<p>« À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.</p>	<p>« Les professionnels de santé participant au pôle de santé peuvent organiser entre eux une activité de télémedecine.</p>	<p>« À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.</p>	
<p>« Art. L. 1434-12. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.</p>	<p>c) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par un article L. 1434-11 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« Art. L. 1434-11. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des pôles de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.</p>	<p>« Art. L. 1434-12. – Pour ...</p>	<p>... et des communautés professionnelles territoriales de santé, ...</p>	<p>... santé.</p>
<p>« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.</p>	<p>« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le contrat territorial de santé est publié sur le site</p>	<p>« Le contrat territorial de santé est publié sur le site</p>	<p>« Le contrat sur le site internet</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.</p>	<p>de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.</p>	<p>de l'agence projet.</p>	
<p>« Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévues à l'article L. 6327-2. » ;</p>	<p>« Les équipes de soins primaires et les acteurs des pôles de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévues à l'article L. 6327-2. » ;</p>	<p>« Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de L. 6327-2. » ;</p>	
<p>2° Le chapitre III ter du titre II du livre III de la sixième partie est abrogé.</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	
<p>II. – Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	<p>II. – Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique disposent d'une période transitoire d'un an pour s'adapter aux dispositions du présent article.</p>	<p>II. – Les publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	
<p>Article 12 ter A</p> <p>I. – À l'article L. 1411-12 du code de la santé publique, le mot : « second » est remplacé par le mot : « deuxième ».</p>	<p>Article 12 ter A</p> <p>I. – Non modifié</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>II. – Le chapitre préliminaire du titre III du livre premier de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Médecin généraliste de premier recours et médecins spécialistes de premier et deuxième recours » ;</p> <p>2° Après l'article L. 4130-1, il est inséré un article L. 4130-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4130-2. – Les missions du médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours comprennent les actions suivantes :</p> <p>« 1° Compléter la prise en charge du patient par la réalisation d'une analyse diagnostique et thérapeutique d'expertise, la mise en œuvre du traitement approprié ainsi que le suivi des patients, selon des modalités propres aux compétences de chaque discipline ;</p> <p>« 2° Contribuer à la prévention et à l'éducation pour la santé ;</p> <p>« 3° Participer à la mission de service public de permanence des soins <u>dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1</u> ;</p> <p>« 4° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.</p> <p>« Le médecin spécialiste de deuxième recours peut intervenir en tant</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'intitulé...</p> <p>... premier ou deuxième recours » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4130-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Participer à la mission de service public de permanence des soins ;</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>que médecin correspondant, en lien avec le médecin généraliste, pour le suivi conjoint du patient et l'élaboration du projet de soins.</p> <p>« Le médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours intervient en coopération avec les établissements de santé et contribue à la prévention des hospitalisations inutiles ou évitables. »</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
Article 12 ter	<p>Article 12 ter B</p> <p>Le Gouvernement remet au Parlement, six mois après la promulgation de la présente loi, un rapport présentant des propositions pour rendre le contrat d'engagement de santé publique plus attractif.</p>	<p>Article 12 ter B</p> <p>Supprimé</p>	<p>Amendement AS333</p>
Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 5 ainsi rédigée :	<p>Article 12 ter</p> <p>Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 5 ainsi rédigée :</p>	<p>Article 12 ter</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
« Section 5	<p>« Section 5</p>	<p>Division et intitulé</p>	
« Pacte territoire-santé	<p>« Pacte territoire-santé</p>	<p>sans modification</p>	
« Art. L. 1434-13. – Le pacte territoire-santé a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.	<p>« Art. L. 1434-13.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1434-13.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
« Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :	<p>« Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
« 1° Promouvoir la formation et l'installation des	<p>« 1° (Non modifié)</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires ;</p> <p>« 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-11.</p>	<p>« 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-11.</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, et des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer.</p>	<p>« Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, et des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-9.</p>	<p>« Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-9.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Un comité national est chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées. Il est composé, notamment, de représentants de professionnels de santé et d'élus, selon des modalités définies par décret. »</p>	<p>« Un comité national est chargé d'élaborer et d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées. Il est composé, notamment, de représentants de professionnels de santé et d'élus, selon des modalités définies par décret. »</p>	<p>« Un ...</p> <p>... représentants des professionnels ...</p> <p>... décret. »</p>	
<p>Article 12 quater A</p> <p>La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est complétée par un article</p>		<p>Article 12 quater A</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>L. 162-5-5 ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 162-5-5. – La négociation des conventions nationales mentionnées à l'article L. 162-5 du présent code doit porter, pour assurer l'offre de soins, sur le conventionnement à l'assurance maladie des médecins libéraux dans les zones définies par les agences régionales de santé en application des 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »</p>		
Article 13	<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° A La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 » ;</p> <p>1° (Supprimé)</p> <p>2° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : « n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;</p>	<p>Article 13</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° A La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 » ;</p> <p>1° (Supprimé)</p> <p>2° à 2 sexes (Non modifiés)</p>	<p>Article 13</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1°A Non modifié</p> <p>1° (Supprimé)</p> <p>2° Non modifié</p> <p>2° bis A (nouveau) À</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
2° bis L'article L. 3212-5 est ainsi modifié :			
a) Le I est ainsi rédigé :			
« I. – Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2. » ;	la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-11-1, après le mot : « écrite », sont insérés les mots : « et motivée » ;	2°bis (Non modifié)	
b) Le II est abrogé ;			
2° ter Au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, les mots : « au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et » sont supprimés ;			2°ter (Non modifié)
2° quater Au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;			2° quater L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :
			a) Au deuxième alinéa, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		b) (nouveau) Le dernier alinéa est supprimé ;	
2° quinques À la deuxième phrase du II de l'article L. 3214-1, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ;		2° quinques Non modifié	
2° sexies Au 1° de l'article L. 3215-1, la référence : « du dernier alinéa de l'article L 3212-8 ou » est supprimée ;		2° sexies Non modifié	
3° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :	2° septies Au 4° de l'article L. 3215-2, la référence : « de l'article L. 3212-7, » est supprimée ;	2° septies Non modifié	
a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie » ;	3° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :	3° Alinéa sans modification	
b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :	a) (Non modifié)	a) (Non modifié)	
« Art. L. 3221-1. – La politique de santé mentale, à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, notamment les établissements autorisés en psychiatrie et les acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion, contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.	b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :	b) Alinéa sans modification	
	« Art. L. 3221-1. – (Non modifié)	« Art. L. 3221-1. – La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 3221-2. – I. – Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.</p>	<p>« Art. L. 3221-2. – I. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 3221-2. – I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.</p>	<p>« Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>« En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.</p>	
<p>« II. – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les</p>	<p>« II. – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>« Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.</p>	<p>« Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des pôles de santé mentionnés à l'article L. 1411-11-2.</p>
<p>« Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.</p>	<p>« Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.</p>	<p>... et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnés à l'article L. 1434-11.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« III. – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.</p>	<p>« III. – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.</p>	<p>« III. – Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Il organise les</p>	<p>« Il organise les</p>	<p>Alinéa</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
conditions d'accès de la population :	conditions d'accès de la population :	modification	
« 1° À la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;	« 1° (Non modifié)	« 1° (Non modifié)	
« 2° À l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.	« 3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.	« 3° Non modifié	
« À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.	« À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.	Alinéa modification	sans
« Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.	« Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.	« Il professionnelles, sur le développement professionnel continu et sur le développement de la recherche clinique	
	« Un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.	Alinéa modification	sans
« La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à	« La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à	Alinéa modification	sans

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.</p> <p>« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.</p>	<p>chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.</p> <p>« IV. – Le diagnostic territorial partagé est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale. Le diagnostic territorial partagé peut être révisé ou complété à tout moment.</p>	<p>« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.</p>	
<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.</p>	<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.</p>	<p>« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale peuvent faire l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.</p>	<p>« V. – Lesmentale font l'objet actions.</p>	
<p>« Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.</p>	<p>« Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé</p>	<p>« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé</p>	<p>« Selon ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale.</p>	<p>mentale.</p>	<p>... mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale.</p>	
<p>« VI. – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.</p>	<p>« VI. – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.</p>	<p>« VI. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 3221-3. – I. – Au sein de l'activité de <u>psychiatrie</u>, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale mentionnée à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :</p>	<p>« Art. L. 3221-3. – I. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 3221-3. – I. – L'activité de psychiatrie peut être exercée par l'ensemble des établissements de santé, universitaires ou non, indépendamment de leur statut juridique. Au sein de cette activité, la ...</p>	<p>... population :</p>
<p>« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles de territoire mentionnées à l'article L. 1434-11 ;</p>	<p>« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les pôles mentionnés à l'article L. 1411-11-2 ;</p>	<p>« 1° Un ...</p> <p>... L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;</p>	
<p>« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« 3° La continuité des soins psychiatriques,</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.</p>			
<p>« La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>Alinéa modification</p>	
<p>« II. – Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé de territoires.</p>	<p>« II. – Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et les pôles de santé.</p>	<p>« II. – Les ...</p> <p>... et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434–11.</p>	
<p>« Art. L. 3221-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en</p>	<p>« Art. L. 3221-4. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 3221-4. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
partenariat avec les autres acteurs.			
« Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.			
« Chaque établissement détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie. » ;			
3° bis Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 A ainsi rédigé :	3° bis (Non modifié)	3° bis Alinéa sans modification	
« Art. L. 3221-4-1 A. – L'établissement peut signer une convention avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique, qu'elle définit.		« Art. L. 3221-4-1 A. – L'établissement peut conclure avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation une convention pour la mise en oeuvre d'une démarche thérapeutique qu'elle définit.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« La convention précise notamment les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements et de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association. Elle détermine les modalités de contrôle médical de son exécution.</p>		Alinéa modification	sans
<p>« L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. » ;</p>		Alinéa modification	sans
<p>3° Le chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :</p>	<p>3° ter À l'article L. 3221-4-1, la référence : « au second alinéa de l'article L. 3221-1 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 3221-1 » ;</p>	3° ter Non modifié	
<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	a) (Non modifié)	
<p>b) L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>b) L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :</p>	b) Alinéa modification	sans
<p>« Art. L. 3222-1. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans</p>	<p>« Art. L. 3222-1. – I. – Seuls les établissements autorisés en psychiatrie peuvent assurer des soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Les</p>	<p>« Art. L.3222-1. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.</p>	<p>établissements chargés d'assurer ces soins sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du représentant de l'État dans le département concerné.</p>	<p>consentement, en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.</p>	
<p>« II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie, en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.</p>	<p>« II. – (Non modifié)</p>	<p>« II. – (Non modifié)</p>	
<p>« III. – Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.</p>	<p>« III. – (Non modifié)</p>	<p>« III. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I du présent article n'est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement de santé désigné au titre du même I, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p>« Lorsque ...</p>	<p>... désigné en application du même I,...</p>	<p>... santé.</p>
<p>« IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier,</p>	<p>« IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier,</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;</p> <p>c) L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-5-1 ;</p> <p>5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : «, sans préjudice du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont supprimés ;</p> <p>6° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. »</p> <p>II. – Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la politique de santé mentale.</p>	<p>tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code. » ;</p> <p>c) (Non modifié)</p> <p>5° et 6° (Non modifiés)</p>	<p>c) (Non modifié)</p> <p>5° Non modifié</p> <p>5° bis (nouveau) À la première phrase des articles L. 3251-2 et L. 3824-2 les mots : « ou, à défaut, par la notoriété publique », sont supprimés ;</p> <p>6° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Article 13 quater</p> <p>Le placement en chambre d'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.</p> <p>Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.</p> <p>L'établissement établit</p>	<p>Article 13 quater</p> <p>Après l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3222-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3222-5-1. — <u>L'admission en chambre d'isolement et la contention</u> sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur prescription d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.</p> <p>« Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.</p> <p>« L'établissement</p>	<p>Article 13 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3222-5-1. — L'isolement et ...</p> <p>... sur décision d'un ... fin.</p> <p>« Un ...</p> <p>... contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre ...</p> <p>... parlementaires.</p> <p>« L'établissement ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>annuellement un rapport rendant compte des pratiques de placement en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance.</p> <p>Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des relations avec les usagers <u>et de la qualité de la prise en charge</u> prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.</p> <p>« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>... pour limiter le recours à ces pratiques et ...</p> <p>...commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et ...</p> <p>... L. 6143-1.</p>	
Article 13 quinques	Article 13 quinques	Article 13 quinques	Alinéa supprimé
Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmérie psychiatrique de la préfecture de police de Paris pour sa mise en conformité avec le régime de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins psychiatriques consentement.	Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmérie psychiatrique de la préfecture de police de Paris pour sa mise en conformité avec le régime de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins psychiatriques sans consentement <u>et sur l'application à cette structure des dispositions prévues au I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.</u>	Dans un délai de six mois à compter ...	
Article 14	Article 14	Article 14	
Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa modification	sans
1° Le titre II du livre III de la sixième partie	1° Le titre II du livre III de la sixième partie	1° Alinéa modification	sans

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :	est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :		
« Chapitre VII	« Chapitre VII	Division et intitulé	
« Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes	« Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes	sans modification	
« Art. L. 6327-1. – Les fonctions d'appui sont l'ensemble des activités ou des prestations à envisager pour soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des cas complexes. Leur déploiement doit s'inscrire dans une dynamique d'intégration territoriale et contribuer à éviter notamment les hospitalisations inutiles ou les réhospitalisations précoce, ainsi que les ruptures de parcours.	« Art. L. 6327-1. – Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les agences régionales de santé, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours.	« Art. L. 6327-1. – Alinéa sans modification	
« Le médecin traitant ou un médecin en lien avec le médecin traitant déclenche le recours aux fonctions d'appui et assure leur intégration dans la prise en charge globale des patients concernés grâce à des échanges d'informations régulières.	« Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.	Alinéa modification	sans
« Les agences régionales de santé sont chargées d'organiser, en concertation avec les professionnels et les usagers, les fonctions d'appui aux professionnels, notamment	« Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient.	Alinéa modification	sans
	Alinéa supprimé	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>ceux dispensant des soins de premier recours, qui assurent une prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes et pour lesquels l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux est nécessaire en raison de leur état de santé, de leur handicap ou de leur situation sociale.</p>			
<p>« Ces fonctions d'appui peuvent également être mises en œuvre par les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
	<p>« Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou un pôle de santé.</p>	<p>« Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou une communauté professionnelle territoriale.</p>	
<p>« Les fonctions d'appui font l'objet d'une évaluation annuelle en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes</p>	<p>« Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes</p>	<p>« Art. L. 6327-2. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.</p> <p>« La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.</p> <p>« Art. L. 6327-3. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret. » ;</p> <p>2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est complété par un j ainsi rédigé :</p> <p>« j) Elles sont chargées d'organiser les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, dans les conditions prévues aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 ; ».</p>	<p>territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.</p> <p>« La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.</p> <p>« Art. L. 6327-3. Non modifié</p> <p>2° (Sans modification)</p>	<p>« Art. L. 6327-3. – Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	
<p>Article 15</p> <p>Le troisième alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La mission de service public de permanence des soins est assurée par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« La régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires est accessible gratuitement par un numéro national de permanence des soins ou par le numéro national d'aide médicale urgente. En application de l'article L. 1435-5, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine, pour la région, lequel des deux numéros est utilisé pour la permanence des soins ambulatoires. Lorsqu'il choisit le numéro d'aide médicale urgente, l'accès à la régulation téléphonique de permanence des soins ambulatoires reste toutefois accessible par le numéro national de permanence des soins. Cette permanence est coordonnée avec les dispositifs de psychiatrie d'intervention en urgence.</p>	<p>concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.</p> <p>« Cette mission est assurée en collaboration avec les établissements de santé, sans que l'activité de ces derniers puisse se substituer à celle des professionnels intervenant dans le cadre de leur activité libérale. » ;</p> <p>2° Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires est accessible gratuitement par un numéro national de permanence des soins. Ce numéro national est coordonné avec les dispositifs d'intervention en urgence <u>en psychiatrie</u>.</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« La régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires est accessible gratuitement par un numéro national de permanence des soins ou par le numéro national d'aide médicale urgente. En application de l'article L. 1435-5, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine, pour la région, lequel des deux numéros est utilisé pour la permanence des soins ambulatoires. Lorsqu'il choisit le numéro d'aide médicale urgente, l'accès à la régulation téléphonique de permanence des soins ambulatoires reste toutefois accessible par le numéro national de permanence des soins. Cette permanence est coordonnée avec les dispositifs de psychiatrie d'intervention en urgence.</p>	
<p>« La régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente, dès lors que ces</p>	<p>« La régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente, dès lors que ces</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>plates-formes assurent une régulation médicale des appels. »</p> <p>II. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>plates-formes assurent une régulation médicale des appels. »</p>	<p>II. – Supprimé</p>	
<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins Article 18</p> <p>I A. – Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :</p> <p>1° À compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3[°] et 4[°] de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;</p> <p>2° À compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent</p>	<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins Article 18</p> <p>Supprimé</p>	<p>CHAPITRE III Garantir l'accès aux soins Article 18</p> <p>I A. – Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :</p> <p>1° À compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3[°] et 4[°] de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;</p> <p>2° À compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat		Résultat des travaux de la commission
<p>le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 322-3, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;</p>			<p>le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;</p>
<p>3° Au plus tard le 31 octobre 2015, les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance transmettent conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles couvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les</p>	<p>3° Les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance transmettent conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles couvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les calendriers et les modalités</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>calendriers et les modalités de test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéfice effectif du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017 ;</p>		<p>de test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéfice effectif du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017. Le rapport est remis au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi ;</p>	
<p>4° À compter du 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;</p>	<p>4° À compter du 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;</p>		
<p>5° À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.</p>		<p>5° À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.</p>	
<p>I B. – Le déploiement du tiers payant fait l'objet de rapports sur les conditions de son application, qui sont transmis au ministre chargé de la sécurité sociale :</p>		<p>I B. – Le déploiement du tiers payant fait l'objet de rapports sur les conditions de son application, qui sont transmis au ministre chargé de la sécurité sociale :</p>	
<p>1° Au 30 novembre 2016, un rapport par la Caisse nationale de l'assurance</p>		<p>1° Au 30 novembre 2016, un rapport par la Caisse</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
maladie des travailleurs salariés, en lien avec les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie, pour son application aux bénéficiaires mentionnés au 1° du I A ;		national de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en lien avec les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie, pour son application aux bénéficiaires mentionnés au 1° du I A ;	
2° Avant le 30 septembre 2017, un rapport par les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance pour le déploiement mentionné au 4° du même I A.		2° Avant le 30 septembre 2017, un rapport par les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance pour le déploiement mentionné au 4° du même I A.	
I et II. – (Supprimés)		I et II. – (Supprimés)	
II bis. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :		II bis. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :		1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :	
a) Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		a) Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
« Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir. » ;		« Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir. » ;	
b) Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;		b) Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;	
2° L'article L. 161-1-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :		2° L'article L. 161-1-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	
« Le présent article ne peut, conformément à		« Le présent article ne peut, conformément à	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 380-1. » ;</p> <p>3° Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 322-1, sont ajoutés les mots : « Elle est versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou » ;</p> <p>4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;</p> <p>5° L'article L. 322-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :</p> <p>– après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré</p>	<p>l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1. » ;</p> <p>3° Supprimé</p> <p>4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p> <p>VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;</p> <p>5° L'article L. 160-13, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p> <p>a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :</p> <p>– après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré</p>	<p>l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1. » ;</p> <p>3° Supprimé</p> <p>4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p> <p>VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;</p> <p>5° L'article L. 160-13, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p> <p>a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :</p> <p>– après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré</p>	<p>l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1. » ;</p> <p>3° Supprimé</p> <p>4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :</p> <p>VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;</p> <p>5° L'article L. 160-13, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p> <p>a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :</p> <p>– après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>après autorisation de ce dernier ou encore récupérée par l'organisme d'assurance maladie sur les prestations de toute nature à venir. » ;</p>		<p>après autorisation de ce dernier ou encore récupérée par l'organisme d'assurance maladie sur les prestations de toute nature à venir. » ;</p>	
<p>– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>		<p>– après la même phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>« Ce décret fixe également les modalités de recueil de l'autorisation de l'assuré de prélèvement sur son compte bancaire et de renoncement à cette autorisation. » ;</p>		<p>« Ce décret fixe également les modalités de recueil de l'autorisation de l'assuré de prélèvement sur son compte bancaire et de renoncement à cette autorisation. » ;</p>	
<p>b) Après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase du sixième alinéa du III est ainsi rédigée : « payées, prélevées ou récupérées selon les modalités prévues au dernier alinéa du II. » ;</p>		<p>b) Après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase du sixième alinéa du III est ainsi rédigée : « payées, prélevées ou récupérées selon les modalités prévues au dernier alinéa du II. » ;</p>	
<p>6° La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est complétée par des articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 ainsi rétablis :</p>		<p>6° La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est complétée par des articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 ainsi rétablis :</p>	
<p>« Art. L. 161-36-3. – Lorsque le professionnel de santé applique le tiers payant, le paiement de la part prise en charge par l'assurance maladie est garanti, dès lors qu'il utilise la carte électronique de l'assuré mentionnée à l'article L. 161-31 et qu'elle ne figure pas sur la liste d'opposition prévue au même article. Ce paiement intervient dans un délai maximal fixé par décret. Ce décret fixe également les cas dans lesquels le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits.</p>		<p>« Art. L. 161-36-3. – Lorsque le professionnel de santé applique le tiers payant, le paiement de la part prise en charge par l'assurance maladie est garanti, dès lors qu'il utilise la carte électronique de l'assuré mentionnée à l'article L. 161-31 et qu'elle ne figure pas sur la liste d'opposition prévue au même article. Ce paiement intervient dans un délai maximal fixé par décret. Ce décret fixe également les cas dans lesquels le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Le non-respect du délai mentionné au premier alinéa ouvre droit, pour le professionnel de santé concerné, sans préjudice des sommes dues, au versement d'une pénalité, selon des modalités fixées par décret.		« Le non-respect du délai mentionné au premier alinéa du présent article ouvre droit, pour le professionnel de santé concerné, sans préjudice des sommes dues, au versement d'une pénalité, selon des modalités fixées par décret.	
« Les délais de paiement de chaque organisme d'assurance maladie font l'objet d'une publication périodique, dans des conditions définies par décret.		« Les délais de paiement de chaque organisme d'assurance maladie font l'objet d'une publication périodique, dans des conditions définies par décret.	
« Les organismes d'assurance maladie fournissent au professionnel de santé les informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation pour lequel il a pratiqué le tiers payant.		« Les organismes d'assurance maladie fournissent au professionnel de santé les informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation pour lequel il a pratiqué le tiers payant.	
« Art. L. 161-36-4. – Pour bénéficier du tiers payant chez un professionnel de santé exerçant en ville, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :		« Art. L. 161-36-4. – Pour bénéficier du tiers payant chez un professionnel de santé exerçant en ville, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :	
« 1° Présenter au professionnel de santé la carte électronique mentionnée à l'article L. 161-31 ;		« 1° Présenter au professionnel de santé la carte électronique mentionnée à l'article L. 161-31 ;	
« 2° Avoir donné l'autorisation prévue au II de l'article L. 322-2 ;		« 2° Avoir donné l'autorisation prévue au II de l'article L. 160-13 lorsque le montant dû par le bénéficiaire au titre des II et III du même article excède un seuil fixé par décret et n'a pas été acquitté ;	
« 3° S'agissant des actes et des prestations dispensés par les médecins, ne pas se trouver dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de		« 3° S'agissant des actes et des prestations dispensés par les médecins, ne pas se trouver dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'article L. 162-5-3 ;		l'article L. 162-5-3 ;	
« 4° S'agissant de la délivrance de médicaments, respecter les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. » ;		« 4° S'agissant de la délivrance de médicaments, respecter les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. » ;	
7° À l'article L. 162-21-1, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 ».	7° À l'article L. 162-21-1, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 ».	7° À l'article L. 162-21-1, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 ».	
II ter. – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » et les mots : « du neuvième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».	II ter. – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » et les mots : « du neuvième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».	II ter. – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » et les mots : « du neuvième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».	
III. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :		III. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
1° À la première phrase du premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » ;		1° À la première phrase du premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » ;	
2° Au deuxième alinéa, les mots : « et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation mentionnée à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle » sont remplacés par les mots : « ainsi que ».		2° Au deuxième alinéa, les mots : « et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation mentionnée à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle » sont remplacés par les mots : « ainsi que ».	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>IV. – Le 1^o du III entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>V. – L’assurance maladie assume la mission générale de pilotage du déploiement et de l’application du tiers payant. Elle assure, en liaison avec les organismes d’assurance maladie complémentaire, la cohérence et la performance des dispositifs permettant aux professionnels de santé de mettre en œuvre ce mécanisme au profit des bénéficiaires de l’assurance maladie. Un décret définit les conditions dans lesquelles un comité de pilotage, composé de représentants de l’État, des organismes d’assurance maladie, des organismes d’assurance maladie complémentaire, des professionnels de santé et des usagers du système de santé, évalue le déploiement et l’application du tiers payant, identifie les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et formule, le cas échéant, les préconisations d’amélioration.</p>		<p>IV. – Le 1^o du III entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>V. – L’assurance maladie assume la mission générale de pilotage du déploiement et de l’application du tiers payant. Elle assure, en liaison avec les organismes d’assurance maladie complémentaire, la cohérence et la performance des dispositifs permettant aux professionnels de santé de mettre en œuvre ce mécanisme au profit des bénéficiaires de l’assurance maladie. Un décret définit les conditions dans lesquelles un comité de pilotage, composé de représentants de l’État, des organismes d’assurance maladie, des organismes d’assurance maladie complémentaire, des professionnels de santé et des usagers du système de santé, évalue le déploiement et l’application du tiers payant, identifie les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et formule, le cas échéant, les préconisations d’amélioration.</p>	
	Article 18 ter A <p>I. – L’article L. 861-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	Article 18 ter A Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« Ouvre également droit à la couverture complémentaire mentionnée au premier alinéa du présent article le bénéfice du droit mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2016.</p>		
Article 19	<p>Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4122-1 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Il évalue, en lien avec des associations de patients agréées en application de l'article L. 1114-1 et selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à l'article L. 1110-3, par les membres de l'ordre. Il lui revient de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il juge appropriés. »</p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa supprimé</p>	<p>Article 19</p> <p>Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4122-1 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Il évalue, en lien avec des associations de patients agréées en application de l'article L. 1114-1 et selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à l'article L. 1110-3, par les membres de l'ordre. Il lui revient de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il juge appropriés. »</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Article 20 bis A</p> <p>Le I de l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'organisme assureur mentionne en conséquence explicitement dans son contrat que l'assuré ou adhèrent à la faculté de choisir les professionnels, les services et établissements de santé auxquels il souhaite recourir. Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de l'interrogation par l'assuré, des conditions de sa prise en charge. » ;</p> <p>2° La première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « négociés entre le gestionnaire du réseau, d'une part, et les organisations professionnelles représentatives des professionnels de santé concernés, d'autre part » ;</p> <p>3° Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) À la première phrase, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « quatrième alinéa » ; b) La seconde phrase est supprimée. 	<p>Article 20 bis A</p> <p>Supprimé</p>	
	Article 20 ter	Article 20 ter	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 1225-3, il est inséré un article L. 1225-3-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1225-3-1. – Les articles L. 1225-1, L. 1225-2 et L. 1225-3 sont applicables aux salariées bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation conformément à l'article L. 2141-2 du code de la santé publique. » ;</p> <p>2° Après le premier alinéa de l'article L. 1225-16, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation conformément à l'article L. 2141-2 du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires. »</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° L'article L. 1225-16 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires. » ;</p> <p>b) (nouveau) Au deuxième alinéa, après le mot : « enceinte », sont insérés les mots : « ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation » et, après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « ou de ces actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		d'assistance médicale ».	
		II (nouveau). – À la seconde phrase de l'article L. 1244-5 du code de la santé publique, le mot : « second » est remplacé par le mot : « dernier ».	
CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé	CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé	CHAPITRE IV Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé	
Article 21 quater	Article 21 quater	Article 21 quater	
I. – La section 4 du chapitre II du titre I ^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-1 ainsi rédigé :	I. – La section 4 du chapitre II du titre I ^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-1 ainsi rédigé :	I. – Non modifié	
« Art. L. 312-7-1. – Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.	« Art. L. 312-7-1. – (Non modifié)		
« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article pour favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et	« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.</p>	<p>évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.</p>	<p>« Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré.</p>	
<p>« Le fonctionnement en dispositif intégré est défini par un cahier des charges. Il est subordonné à une délibération de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.</p>	<p>« Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.</p>		
<p>« Les établissements et services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départementale des personnes handicapées et à l'agence régionale de santé un bilan établi selon des modalités prévues par décret.</p>	<p>« Les établissements et les services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départementale des personnes handicapées, à l'agence régionale de santé et au rectorat un bilan établi selon des modalités prévues par décret.</p>	<p>« Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peut désigner, après accord de l'intéressé lorsqu'il est</p>	<p>« Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>majeur ou de ses représentants légaux lorsqu'il est mineur, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux lorsqu'il est majeur et de ses représentants légaux lorsqu'il est mineur.</p>	<p>ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux.</p>		
<p>« Les personnes physiques ou morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation des établissements signataires de la convention prévue au troisième alinéa du présent article peuvent conclure ensemble un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code. »</p>	<p>« Pour la mise en œuvre de la convention prévue au quatrième alinéa du présent article, les établissements et services intéressés peuvent conclure avec la ou les autorités chargées de leur autorisation un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code. »</p>		
<p>II. – Le I est applicable à compter de la conclusion des conventions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles, et au plus tard le 31 décembre 2017.</p>	<p>II et III. – (Non modifiés)</p>	<p>II. – Le I est applicable à compter de la conclusion des conventions mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles, et au plus tard le 31 décembre 2017.</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p>III. – Un rapport portant sur les conséquences du fonctionnement en dispositif intégré sur le parcours des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et sur le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et des</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>établissements et services concernés est remis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 31 décembre 2017.</p>			
<p>CHAPITRE V Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p>	<p>CHAPITRE V Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p>	<p>CHAPITRE V Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient</p>	
<p>Article 25</p> <p>I. – Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1110-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les huit premiers alinéas sont remplacés par des I à IV ainsi rédigés :</p> <p>« I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un professionnel du secteur médico-social ou social, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.</p> <p>« Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des</p>	<p>Article 25</p> <p>I. – Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1110-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les huit premiers alinéas sont remplacés par des I à IV ainsi rédigés :</p> <p>« I. – (Non modifié)</p>	<p>Article 25</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.</p>			
<p>« II. – Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.</p>	<p>« II. – Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à la prévention ou à son suivi médico-social et social.</p>		
<p>« III. – Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.</p>	<p>« III. – (Non modifié)</p>		
<p>« Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.			
« IV. – La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. » ;	« IV. – (Non modifié)		
b) Au début du neuvième alinéa, est ajoutée la mention : « V. – » ;	b) (Non modifié)		
	b bis) Le dernier alinéa est ainsi modifié :		
	– après les mots : « ses ayants droit » sont insérés les mots : «, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité » ;		
	– est ajoutée une phrase ainsi rédigée :		
	« Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales le concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. » ;		
c) Il est ajouté un VI ainsi rédigé :	c) (Non modifié)		
« VI. – Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>			
<p>2° Après l'article L. 1110-4, il est inséré un article L. 1110-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1110-4-1. – Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>	2° (Non modifié)	2° (Non modifié)	
<p>3° Le chapitre préliminaire est complété par un article L. 1110-12 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1110-12. – Pour l'application du présent</p>	3° Le chapitre préliminaire est complété par un article L. 1110-12 ainsi rédigé : <p>« Art. L. 1110-12. – (Non modifié)</p>	3° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>titre, l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :</p> <p>« 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;</p> <p>« 2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;</p> <p>« 3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. » ;</p> <p>3° bis À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1111-7, la référence : « par</p>	<p>« 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou au sein du service de santé des armées, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;</p> <p>« 2° (Non modifié)</p> <p>« 3° (Non modifié)</p> <p>3° bis à 6° (Non modifiés)</p>	<p>« 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou au sein du service de santé des armées, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;</p> <p>« 2° (Non modifié)</p> <p>« 3° (Non modifié)</p> <p>3° bis à 6° (Non modifiés)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>le dernier alinéa » est remplacée par la référence : « au dernier alinéa du V » ;</p> <p>4° L'article L. 1111-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil desdites données ou pour le compte du patient lui-même, doit être agréée à cet effet. Cet hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou électronique, est réalisé après que la personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime. » ;</p> <p>b) La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;</p> <p>c) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;</p> <p>d) Après la première occurrence du mot : « personnes », la fin du septième alinéa est ainsi rédigée : « physiques ou morales à l'origine de la production de soins ou de leur recueil et qui sont désignées par les personnes concernées. L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat et dans le respect des articles L. 1110-4</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
et L. 1111-7. » ;			
e) Après le mot : « que », la fin de la dernière phrase du huitième alinéa est ainsi rédigée : « celles qui les leur ont confiées. » ;			
f) Après le mot : « données », la fin du neuvième alinéa est ainsi rédigée : « aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie. » ;			
5° L'article L. 1111-14 est ainsi modifié :			
a) Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :			
« Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.			
« À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.			
« Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal.			
« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé. » ;</p> <p>6° L'article L. 1111-15 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-15. – Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. À l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale verse périodiquement, et au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>connaissance par ailleurs.</p> <p>« Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.</p>			
<p>« Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.</p>			
<p>« Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. » ;</p>	<p>7° L'article L. 1111-16 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>7° L'article L. 1111-16 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>« Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.</p>	<p>« Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, <u>sous réserve de l'accord du patient</u> et par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.</p>	<p>« Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, et par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.</p>	
<p>« Le chirurgien-dentiste accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du</p>	<p>« Le chirurgien-dentiste ou la sage-femme accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
patient. » ;	l'accord préalable du patient. » ;		
7° bis À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1111-18, la référence : « du dernier alinéa » est remplacée par la référence : « du dernier alinéa du V » ;	7° bis Supprimé	7° bis Supprimé	
8° L'article L. 1111-19 est ainsi rédigé :	8° à 11° (Non modifiés)	8° à 11° (Non modifiés)	
« Art. L. 1111-19. – Le titulaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.			
« Il peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.			
« Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier. » ;			
9° L'article L. 1111-20 est abrogé ;			
10° L'article L. 1111-21 est ainsi rédigé :			
« Art. L. 1111-21. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles de la présente section relatifs au dossier médical partagé.			
« Il précise les conditions de création et de fermeture du dossier médical partagé prévues au premier			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>alinéa de l'article L. 1111-14, les conditions de recueil du consentement, la nature et le contenu des informations contenues dans le dossier, les modalités d'exercice des droits des titulaires sur les informations figurant dans leur dossier prévues aux I et II de l'article L. 1111-17 ainsi qu'à l'article L. 1111-19, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé en application du dernier alinéa de l'article L. 1111-15, les conditions d'utilisation par les professionnels de santé et les conditions particulières d'accès au dossier médical partagé prévu aux I et II de l'article L. 1111-17. » ;</p> <p>11° L'article L. 1111-22 est abrogé.</p> <p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 161-36-1 A et le 8° du II de l'article L. 162-1-14 sont abrogés ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 221-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elle exerce également la mission qui lui est confiée au quatrième alinéa de l'article L. 1111-14 du même code. »</p> <p>III. – À l'intitulé de la section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie, aux trois derniers alinéas de l'article L. 1111-14, à l'article L. 1111-16, aux premier et</p>		<p>II à V. – (Non modifiés)</p>	<p>II à V. – (Non modifiés)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>second alinéas du I et au II de l'article L. 1111-17, au premier alinéa, à la première phrase du deuxième alinéa et aux troisième et avant-dernier alinéas de l'article L. 1111-18, à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-23, au 4° de l'article L. 1521-2 et au 6° de l'article L. 1541-3 du code de la santé publique, les mots : « médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».</p>			
<p>IV. – Au troisième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».</p>			
<p>V. – À compter de la publication du décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, l'ensemble des droits et obligations du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du même code relatifs à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du dossier médical partagé sont transférés à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 dudit code déterminent, par convention, les conditions du transfert des droits et obligations permettant la participation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du système de messagerie électronique sécurisée de santé, permettant l'échange de données de santé.</p>			
<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>	<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>	<p>CHAPITRE VI Ancrer l'hôpital dans son territoire</p>	
<p>Article 26</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6111-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements de santé, publics, privés d'intérêt collectif et privés assurent, dans les conditions prévues au présent code, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la</p>	<p>Article 26</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 6111-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) à c) (Non modifiés)</p>	<p>Article 26</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>A. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé. » ;</p> <p>b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Ils délivrent les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement... (le reste sans changement). » ;</p> <p>c) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « publique » est supprimé ;</p> <p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et à la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical. » ;</p>		<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical. » ;</p>	
<p>2° Après l'article L. 6111-1, sont insérés des articles L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6111-1-1. – Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, les établissements de santé mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la mise en</p>	2° (Non modifié)	2° Alinéa sans modification	« Art. L. 6111-1-1. – Non modifié

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>œuvre de leurs droits. À cet effet, ils conlquent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.</p> <p>« Art. L. 6111-1-2. – Les établissements de santé peuvent, dans des conditions définies par voie réglementaire, dispenser des soins :</p> <p>« 1° Aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>« 2° Aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;</p> <p>« 3° Aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté ;</p> <p>« 4° Aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.</p> <p>« Les établissements de santé qui dispensent ces soins assurent à toute personne concernée les garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code.</p>		<p>« Art. L. 6111-1-2. –</p> <p>Non modifié</p>	<p>« Art. L. 6111-1-2-1 (nouveau). – Les établissements de santé peuvent être appelés par le directeur de l'agence</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 6111-1-3. – Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins bénéfice des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;</p>		<p>régionale de santé à assurer, en tout ou partie, la permanence des soins, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p>	
	<p>« Art. L. 6111-1-3. – Non modifié</p>		
<p>3° (Supprimé)</p>	<p>3° (Supprimé)</p>	<p>3° (Supprimé)</p>	
	<p>3° bis) Après l'article L. 6112-1, sont insérés des articles L. 6112-1-1 et L. 6112-1-2 ainsi rédigés :</p>	<p>3° bis) Supprimé</p>	
	<p>« Art. L. 6112-1-1. – Les établissements de santé privés peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :</p>		
	<p>« 1° La permanence des soins ;</p>		
	<p>« 2° La prise en charge des soins palliatifs ;</p>		
	<p>« 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;</p>		
	<p>« 4° La recherche ;</p>		
	<p>« 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;</p>		
	<p>« 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;</p> <p>« 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;</p> <p>« 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;</p> <p>« 10° Les actions de santé publique ;</p> <p>« 11° La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>« 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;</p> <p>« 13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p> <p>« 14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>sûreté.</p> <p>« Art. L. 6112-1-2. – L'établissement de santé privé chargé d'une ou de plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1-1 garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :</p> <p>« 1° L'égal accès à des soins de qualité ;</p> <p>« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;</p> <p>« 3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.</p> <p>« Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 s'imposent également à chacun des</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou de plusieurs des missions de service public. » ;		
4° Après l'article L. 6111-6, il est inséré un article L. 6111-6-1 ainsi rédigé :	4° (Non modifié)	4° Alinéa sans modification	
« Art. L. 6111-6-1. – L'État participe aux dépenses exposées par les établissements de santé au titre de leurs activités de formation des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux, dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.		« Art. L. 6111-6-1. – Alinéa sans modification	
« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'État et des collectivités territoriales.		Alinéa sans modification	
« L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé dispensant des soins au titre du 4° de l'article L. 6111-1-2. » ;		« L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé dispensant des soins aux personnes mentionnées au 4° de l'article L. 6111-1-2. » ;	
B. – Le chapitre II du même titre I ^{er} est ainsi rédigé :	B. – Le chapitre II du même titre I ^{er} est ainsi rédigé :	B. – Alinéa sans modification	
« Chapitre II	« Chapitre II	Division et intitulé	
« Service public hospitalier	« Service public hospitalier	sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 6112-1. – Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre I^{er} du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2.</p>	<p>« Art. L. 6112-1. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6112-1. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 6112-2. – I. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :</p>	<p>« Art. L. 6112-2. – I. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6112-2. – I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Un accueil adapté, notamment lorsque cette personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;</p>		<p>« 1° Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;</p>	
<p>« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>« 4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs</p>		<p>« 4° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.		Alinéa modification	sans
« Le patient bénéficie de ces garanties, y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.			
« II. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :	« II. – (Non modifié)	« II. – Alinéa sans modification	
« 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé, avec voix consultative, dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1 ;		« 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé. Pour les établissements de santé privés, cette participation est réalisée par l'intermédiaire de représentants avec voix consultative dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1. En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le chef d'établissement est tenu de consulter les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers, prévue à l'article L. 1112-3, sur la stratégie et la gestion de l'établissement, dans des conditions fixées par voie réglementaire ;	
« 2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.		« 2° Non modifié	
« III. – Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :	« III. – Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :	« III. – Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« 1° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;	« 1° Supprimé	« 1° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ;	
« 2° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées à l'article L. 1434-12, ou dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;	« 2° (Non modifié)	« 2° Ils fixées au III de l'article L. 1434-9, ou population ;	
« 3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;	« 3° (Non modifié)	« 3° (Non modifié)	
« 4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités ;	« 4° (Non modifié)	« 4° (Non modifié)	
« 5° Ils développent	« 5° (Non modifié)	« 5° Ils développent	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>des actions de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques, dans les territoires <u>de santé</u> isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>		<p>des actions en matière de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques, dans les territoires isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>	
<p>« Art. L. 6112-3. – Le service public hospitalier est assuré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> « 1° Les établissements publics de santé ; « 2° Les hôpitaux des armées ; « 3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5 ; « 4° Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier. <p>« Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé, s'ils s'engagent, dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L. 6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L. 6112-2.</p>	<p>« Art. L. 6112-3. – (Non modifié)</p> <p>« 1° (Non modifié)</p> <p>« 2° (Non modifié)</p> <p>« 3° (Non modifié)</p> <p>« 4° (Non modifié)</p> <p>« Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé, s'ils s'engagent, dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L. 6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L. 6112-2.</p>	<p>« Art. L. 6112-3. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.</p>	<p>« En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.</p>		
<p>« Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.</p>	<p>« Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.</p>		
<p>« Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.</p>	<p>« Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du relative à la santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.</p>		
<p>« Art. L. 6112-4. – I. – Lorsqu'il constate un manquement aux obligations prévues au présent chapitre</p>	<p>« Art. L. 6112-4. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6112-4. – I. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>par un établissement assurant le service public hospitalier, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie au représentant légal de l'établissement.</p>			
<p>« L'établissement communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire, dont les modalités sont fixées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6112-5.</p>			
<p>« II. – À l'issue de la procédure contradictoire, le directeur général de l'agence régionale de santé et, pour les hôpitaux des armées, les ministres chargés de la défense et de la santé peuvent prononcer :</p>		<p>« II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 5 % des produits reçus par l'établissement de santé des régimes obligatoires d'assurance maladie au cours de l'année précédente ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Le retrait de l'habilitation accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3.</p>		<p>« 2° Le retrait de l'habilitation accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3. L'établissement concerné ne peut alors présenter de nouvelle demande d'habilitation avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la notification du retrait.</p>	
<p>« Ces sanctions sont proportionnées à la gravité des manquements constatés.</p>		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 6112-4-1. – Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 6112-3 qui sont autorisés à exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence sont associés au service public hospitalier.</p>	<p>« Art. L. 6112-4-1. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6112-4-1. 1. Alinéa sans modification</p>	
<p>« Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins dans ces établissements bénéficie, y compris pour les soins consécutifs et liés à cette prise en charge, des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code, notamment de l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« L'établissement associé au service public hospitalier s'assure, par tout moyen, que les patients pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins sont informés de l'absence de facturation de dépassements des tarifs des honoraires.</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent article et l'association au service public hospitalier qui en découle peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13 du présent code.</p>	<p>« Un avenant au</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précise les conditions d'application du présent article et les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire.		modification	
	« Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2, qu'il est habilité dans les conditions définies à l'article L. 6112-3 ou qu'il est associé dans les conditions définies à l'article L. 6112-5. Les critères qui président à la délivrance des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-2 sont précisées par décret en Conseil d'État.	Alinéa supprimé	
« Art. L. 6112-4-2. – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2.	« Art. L. 6112-4-2. – Supprimé	« Art. L. 6112-4-2. – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2 ou qu'il y est associé en application de l'article L. 6112-4-1.»	
« Art. L. 6112-5. – Les modalités d'application du présent chapitre, notamment les modalités de dépôt et d'examen des demandes d'habilitation des établissements de santé privés, sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;	« Art. L. 6112-5. – (Non modifié)	« Art. L. 6112-5. – (Non modifié)	
C. – L'article L. 6161-5 est ainsi rédigé :	C. – (Non modifié)	C. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 6161-5. –</p> <p>Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif les centres de lutte contre le cancer définis à l'article L. 6162-1 et les établissements de santé privés gérés par les personnes morales de droit privé mentionnées au 1° du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire remplissant les conditions et ayant obtenu l'habilitation mentionnée à l'article L. 6112-3 du présent code et qui poursuivent un but non lucratif.</p>			
<p>« Un décret précise les règles particulières d'organisation et de fonctionnement attachées à cette qualification. »</p>	I bis. – Au plus tard six mois à compter de la promulgation de la présente loi, les avenants au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévus aux articles L. 6112-3 et L. 6112-4-1 du code de la santé publique font l'objet d'une négociation entre le directeur de l'agence régionale de santé compétente et les établissements concernés.	I bis. – (Non modifié)	I bis. – (Non modifié)
II et III. – (Supprimés)	II et III. – (Supprimés)	II et III. – (Supprimés)	
IV. – Les stipulations des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique et celles des contrats spécifiques conclus en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code, dans sa rédaction antérieure à la	IV. – (Non modifié)	IV. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>présente loi, en vertu desquelles des établissements de santé ou d'autres acteurs de santé contractants assurent ou contribuent à assurer, à la date de la publication de la présente loi, une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dudit code, dans la même rédaction, et qui ont fixé, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière des obligations inhérentes à ces missions cessent de produire leurs effets dans les conditions suivantes :</p> <p>1° À la date de promulgation de la présente loi pour les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées et à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de l'entrée en vigueur de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, pour les établissements privés habilités de plein droit à assurer le service public hospitalier en application du même article ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>2° À l'échéance du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou du contrat spécifique conclu en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1° du présent IV et pour tout autre acteur de santé ayant conclu un contrat spécifique mentionné précédemment ou, en cas d'habilitation de l'établissement à assurer le service public hospitalier en application de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de son habilitation.</p>		<p>V (nouveau). — Le dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique aux établissements mentionnés à l'article 9 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, ces établissements s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de promulgation de la présente loi, pratiquent des honoraires différents. Ces contrats sont réputés bénéficier, pendant ce délai, de l'autorisation mentionnée</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>au même article.</p> <p>Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'autorisation est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux ans à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire.</p> <p>VI (nouveau). — Le dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique prend fin au 1er janvier 2017. À la même date, les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du même article L. 6112-3.</p>	
Article 26 bis B	Article 26 bis B	Article 26 bis B	<p>À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, après les mots : « qu'un », sont insérés les mots : « projet psychologique et un ».</p> <p>À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, après les mots : « qu'un », sont insérés les mots : « projet <u>d'organisation de la prise en charge</u> psychologique et un ».</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Article 26 ter B</p> <p>I. – Après l'article L. 6148-7 du code de la santé publique, sont insérés des articles L. 6148-7-1 et L. 6148-7-2 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 6148-7-1.</p> <p>– Les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique ne peuvent conclure directement les contrats suivants :</p> <p>« 1° Les contrats de partenariat, au sens de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ;</p> <p>« 2° Les baux emphytéotiques administratifs, au sens de l'article L. 2341-1 du code général de la propriété des personnes publiques, les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du présent code, ou les contrats de crédit-bail, au sens des articles L. 313-7 à L. 313-11 du code monétaire et financier, qui ont pour objet la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages immobiliers répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété.</p>	<p>Article 26 ter B</p> <p>Non modifié</p>	<p>Article 26 ter B</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6148-7-1.</p> <p>– Les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique ne peuvent conclure directement les contrats de crédit-bail, au sens des articles L. 313-7 à L. 313-11 du code monétaire et financier, qui ont pour objet la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages immobiliers répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété.</p> <p>« 1° Supprimé</p> <p>« 2° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Cette interdiction ne s'applique pas aux projets dont l'avis d'appel public à la concurrence a été publié avant le 1^{er} janvier 2015.</p>		Alinéa sans modification	
<p>« Art. L. 6148-7-2. – L'État peut conclure, pour le compte d'une personne publique mentionnée à l'article L. 6148-7-1, un des contrats mentionnés au même article, sous réserve que l'opération soit soutenable au regard de ses conséquences sur les finances publiques et sur la situation financière de la personne publique. »</p>		<p>« Art. L. 6148-7-2. – L'État peut conclure, pour le compte d'une personne publique mentionnée à l'article L. 6148-7-1, les contrats de crédit-bail mentionnés au même article, sous réserve que l'opération soit soutenable au regard de ses conséquences sur les finances publiques et sur la situation financière de la personne publique. »</p>	
<p>II. – Le I de l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « ainsi que les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique » sont supprimés ;</p> <p>2° Au 2°, les mots : « , les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du code de la santé publique » sont supprimés.</p>		<p>II. – Le I de l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, dans sa rédaction résultant du VI de l'article 101 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Article 26 ter	Article 26 ter Supprimé	Article 26 ter	Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés organisés pour fonctionner sans aucun dépassement d'honoraires.
Article 27	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le chapitre II du titre III du livre I ^{er} de la sixième partie est ainsi rédigé : « Chapitre II « Groupements hospitaliers de territoire « Art. L. 6132-1. – I. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale. « II. – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et	Article 27 I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le chapitre II du titre III du livre I ^{er} de la sixième partie est ainsi rédigé : « Chapitre II « Groupements hospitaliers de territoire « Art. L. 6132-1. – I. – (Non modifié)	Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés organisés pour fonctionner sans aucun dépassement d'honoraires en leur sein. I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification Division et intitulé sans modification « Art. L. 6132-1. – I. – Chaque l'offre de soins territoriale, est morale. « II. – (Non modifié)

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.</p>	<p>« II bis. – Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au III de l'article L. 6132-4. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire.</p>	<p>« II bis. – (Non modifié)</p>	<p>« II bis. – (Non modifié)</p>
	<p>« II ter A. – Les hôpitaux des armées peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de ce groupement.</p>	<p>« II ter A. – Non modifié</p>	
<p>« II ter. – Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement</p>	<p>« II ter. – (Non modifié)</p>	<p>« II ter. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2.			
« II quater. – Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties, ni partenaires.	« II quater. – (Non modifié)	« II quater. – (Non modifié)	
« III. – Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.	« III. – (Non modifié)	« III. – (Non modifié)	
« III bis. – Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'État limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.	« III bis. – (Non modifié)	« III bis. – (Non modifié)	
« IV et V. –	« IV et V. –	« IV et V. –	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
(Supprimés)	(Supprimés)	(Supprimés)	
« Art. L. 6132-2. – I. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.	« Art. L. 6132-2. – I. – (Non modifié)	« Art. L. 6132-2. – I. – (Non modifié)	
« II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :	« II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire comprend :	« II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :	
« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire ;	« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive ;	« 1° Non modifié	
« 2° Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-4 ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre	« 3° (Non modifié)	« 3° (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>établissements parties au groupement ;</p> <p>« 4° Les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;</p>	<p>« 4° L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;</p>	<p>« 4° Non modifié</p>	
<p>« 5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :</p>	<p>« 5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	
<p>« a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les conseils de surveillance des établissements du groupement, à la majorité des deux tiers. À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis d'un comité territorial des élus locaux ;</p>	<p>« a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux prévu à l'article L. 6132-6 ;</p>	<p>« a) Alinéa sans modification</p>	
<p>« b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au</p>	<p>« b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement, les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques <u>et les présidents des conseils de surveillance</u></p>	<p>« b) La composition du ...</p> <p>... rééducation et médico-techniques de l'ensemble ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;	de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence ;	... de sa compétence ;	
« b bis) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;	« b bis) (Non modifié)	« b bis) (Non modifié)	
« c) Le rôle du comité territorial des élus, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.	« c) (Non modifié)	« c) Le des élus locaux, chargé d'évaluer données.	
« La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constitué est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement.	« La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constitué est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement.	Alinéa modification	sans
« Art. L. 6132-3. – (Supprimé)	« Art. L. 6132-3. – (Supprimé)	« Art. L. 6132-3. – (Supprimé)	
« Art. L. 6132-4. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :	« Art. L. 6132-4. – I. – (Non modifié)	« Art. L. 6132-4. – I. – Alinéa sans modification	
« 1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier		« 1° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;</p> <p>« 1° bis La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;</p> <p>« 2° La fonction achats ;</p> <p>« 3° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement.</p> <p>« II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut</p>		<p>« 1° bis Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° La ...</p> <p>... établissements parties au groupement.</p> <p>« II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>gérer pour le compte des établissements parties au groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.</p>	<p>gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.</p>	<p>« II bis . – Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle interétablissement. Ils organisent en commun dans les mêmes conditions les activités de biologie médicale.</p>	<p>« II bis . – Non modifié</p>
<p>« III. – Les centres hospitaliers universitaires mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141-2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :</p> <ul style="list-style-type: none"> « 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ; « 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ; « 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ; « 4° Les missions de référence et de recours. 	<p>« III. – (Non modifié)</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 6132-5. – La certification</p>	<p>« Art. L. 6132-5. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6132-5. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. Toutefois l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.</p> <p>« Art. L. 6132-6. – I. – Les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer. La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus de chaque groupement hospitalier de territoire. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. – I. – Après avoir reçu les projets médicaux partagés des établissements souhaitant se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire, les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste de ces groupements dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer. La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus de chaque groupement hospitalier de territoire. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.</p>	<p>« Art. L. 6132-6. – I. – Après ...</p> <p>... territoire ou en cas d'absence de transmission des projets médicaux partagés, les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent le 1^{er} juillet 2016, dans ...</p> <p>... des élus locaux de chaque ...</p> <p>... parties au groupement.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« II. – L’attribution des dotations régionales de financement des missions d’intérêt général et d’aide à la contractualisation mentionnées à l’article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale à un établissement public de santé, lorsqu’il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l’article L. 6132-1 du présent code, est subordonnée à la conclusion par cet établissement d’une convention de groupement hospitalier de territoire.</p>	<p>« II. – (Non modifié)</p>	<p>« II. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 6132-6-1. – Les modalités d’application du présent chapitre à l’Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l’Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont déterminées par le décret en Conseil d’État mentionné à l’article L. 6132-7.</p>	<p>« Art. L. 6132-6-1. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 6132-6-1. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 6132-7. – Un décret en Conseil d’État détermine les conditions d’application du présent chapitre, notamment :</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Un décret en Conseil d’État détermine les conditions d’application du présent chapitre, notamment :</p>	<p>« Art. L. 6132-7. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° A La définition du projet médical partagé prévu au II de l’article L. 6132-2 ;</p>	<p>« 1° A (Non modifié)</p>	<p>« 1° A (Non modifié)</p>	
<p>« 1° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au I de l’article L. 6132-1 ;</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	
<p>« 2° Les conditions d’élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« 3° Les conditions dans lesquelles les établissements privés</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
d'hospitalisation peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire ;			
« 4° Les conditions dans lesquelles les autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont modifiées ;	« 4° (Non modifié)	« 4° Les conditions dans lesquelles les modifications aux autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont approuvées ;	
	« 4° bis Les conditions dans lesquelles les postes correspondant aux emplois mentionnés au 4° du II de l'article L. 6132-2 sont portés à la connaissance des praticiens exerçant au sein des établissements parties à la convention du groupement hospitalier de territoire ainsi que les modalités selon lesquelles ils sont pourvus, de manière à leur permettre de s'engager dans la mise en œuvre du projet médical ;	« 4° bis Non modifié	
« 5° Les conditions de délégation des fonctions mentionnées à l'article L. 6132-4 au sein des groupements hospitaliers de territoire. » ;	« 5° (Non modifié)	« 5° (Non modifié)	
2° et 3° (Supprimés)	2° et 3° (Supprimés)	2° et 3° (Supprimés)	
4° Au 2° de l'article L. 6131-2, les mots : « conclure une convention de communauté hospitalière de territoire, de » sont supprimés ;	4° à 7° (Non modifiés)	4° à 7° (Non modifiés)	
5° L'article L. 6131-3 est abrogé ;			
6° L'article L. 6143-1 est ainsi modifié :			
a) Au début du 4°, les mots : « Toute mesure relative à la participation de			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que » sont supprimés ;</p> <p>b) Après le douzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« – la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire. » ;</p> <p>7° Le 2° bis de l'article L. 6143-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 ; »</p> <p>8° Après le cinquième alinéa de l'article L. 6143-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement</p>	<p>« Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement</p>	<p>8° Non modifié</p> <p>8° bis (nouveau) À la première phrase de l'article L. 6161-8, les mots : « une communauté hospitalière » sont remplacés par les mots : « un groupement hospitalier » ;</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>exerce ces compétences pour l'ensemble des activités mentionnées aux I à III de l'article L. 6132-4. » ;</p> <p>9° À l'article L. 6211-21, les mots : « communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers ».</p>	<p>exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées aux I à III de l'article L. 6132-4. » ;</p> <p>9° (Non modifié)</p>	<p>9° (Non modifié)</p>	
<p>II. – À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « création de communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « constitution de groupements hospitaliers ».</p>	<p>II et III. – (Non modifiés)</p>	<p>II et III. – (Non modifiés)</p>	
<p>III. – Après les mots : « création de », la fin du premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigée : « groupements hospitaliers de territoire. »</p>			
<p>IV. – A. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par le chapitre II du titre III du livre 1^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>IV. – A. – Jusqu'au 1^{er} juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par le chapitre II du titre III du livre 1^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>IV. – A. – Jusqu'au ...</p> <p>... approuvées avant la publication de la présente loi restent ...</p> <p>... présente loi.</p>	
<p>B. – À compter du 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont</p>	<p>B. – À compter du 1^{er} juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire <u>régulièrement approuvées</u> dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont</p>	<p>B. – À compter du 1^{er} juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>transformées en groupements hospitaliers de territoire. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire, puis transmise, en application du I de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.</p>	<p>transformées en groupements hospitaliers de territoire. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire puis transmise, en application du I de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.</p>	<p>hospitaliers de territoire après approbation du ou des directeurs généraux des agences régionales de santé concernées. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire puis transmise, en application du I de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.</p>	
<p>V. – La liste des groupements hospitaliers de territoire prévue au I de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique est arrêtée avant le 1^{er} janvier 2016 en conformité avec le schéma régional en vigueur à cette date. Ce même schéma régional sert de référence pour l'appréciation de la conformité de la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire émise par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 6132-2 du même code.</p>	<p>V. – (Non modifié)</p>	<p>V. – La ...</p> <p>... avant le 1^{er} juillet 2016 en conformité ...</p>	<p>... code.</p>
<p>VI. – A. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>VI. – A. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} juillet 2016. La convention ne peut être conclue si elle ne contient pas le projet médical partagé.</p>	<p>VI. – A. – Chaque</p>	<p>... partagé prévu au 1^o du II de l'article L. 6132-2 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
B . – Par dérogation, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire peut être arrêté dans un délai d'un an après la conclusion de la convention constitutive, et au plus tard le 1 ^{er} juillet 2016.	B . – Supprimé	B . – Supprimé	
VII. – L'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques est applicable aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.	VII. – (Non modifié)	VII. – (Non modifié)	
VIII. – Le II de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable :	VIII. – Le II de l'article L. 6132-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable :	VIII. – Non modifié	
1° À compter du 1 ^{er} janvier 2016, aux établissements qui ne sont pas membres d'un groupement hospitalier de territoire alors qu'ils ne relèvent pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du même code ;	1° À compter du 1 ^{er} juillet 2016, aux établissements qui ne sont pas membres d'un groupement hospitalier de territoire alors qu'ils ne relèvent pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du même code ;		
2° À compter du 1 ^{er} janvier 2018, aux établissements qui, bien que membres d'un groupement, n'ont pas mis en œuvre effectivement les dispositions prévues au I de l'article L. 6132-4 dudit code.	2° (Non modifié)		
IX. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures permettant de définir les règles budgétaires et	IX. – (Non modifié)	IX. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>comptables qui régissent les relations entre les établissements publics parties à un même groupement hospitalier de territoire.</p>			
<p>Article 27 sexies</p> <p>L'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 6161-3-1. – Les règles relatives à l'organisation financière des établissements publics de santé sont applicables aux établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé ou des dispositions du code de la santé publique qui leur sont spécifiques, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Article 27 sexies</p> <p>I. – L'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 6161-3-1. – Les règles relatives à l'organisation financière des établissements publics de santé sont applicables aux établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé ou des dispositions du code de la santé publique qui leur sont spécifiques, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>II. – Les XX et XXI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires sont abrogés.</p> <p>III. – L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « territoires », la fin du b est supprimée ;</p> <p>b) Après le mot : « privée », la fin du c est supprimée.</p>	<p>Article 27 sexies</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>IV. – À la première phrase du premier alinéa du XX et au premier alinéa du XXI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, à la santé et aux territoires, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2017 ».</p> <p>V. – Les II et III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>IV. – À la première phrase du premier alinéa du XX et au premier alinéa du XXI de l'article 1er de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2017 ».</p> <p>V. – Non modifié</p>	
	<p>Article 27 septies</p> <p>L'article L. 6122-15 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p> <p>« Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.</p> <p>« Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. » ;</p>	<p>Article 27 septies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	
		<p>1° bis (nouveau) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le projet de</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>coopération prévoit les modalités selon lesquelles les professionnels mentionnés au premier alinéa contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé. » ;</p> <p>1° ter (nouveau) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le projet de coopération implique un établissement public de santé partie au groupement mentionné à l'article L. 6132-1, la création d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale peut être autorisée dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie réalisée au titre du II bis de l'article L. 6132-4 ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire et qu'elle n'a pas été constituée dans le délai fixé par la convention mentionnée à l'article L. 6132-2. » ;</p>	
	<p>2° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé prévu aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>3° Au cinquième alinéa, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans renouvelables » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>4° Le septième alinéa est supprimé ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° bis (nouveau)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	
		« La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code. » ;	
	5° Le dernier alinéa est supprimé.	5° Non modifié	
TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ	TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ	TITRE III INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ	
CHAPITRE I^{ER}	CHAPITRE I^{ER}	CHAPITRE I^{ER}	
Innover en matière de formation des professionnels	Innover en matière de formation des professionnels	Innover en matière de formation des professionnels	
Article 28	Article 28	Article 28	
I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	
1° Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi modifié :	1° Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modification	
a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Développement professionnel continu des professionnels de santé » ;	a) (Non modifié)	a) (Non modifié)	
b) Le chapitre unique est ainsi rédigé :	b) Le chapitre unique est ainsi rédigé :	b) Alinéa sans modification	
« Chapitre unique	« Chapitre unique		
« Art. L. 4021-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs le	« Art. L. 4021-1. – (Non modifié)	« Art. L. 4021-1. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.</p> <p>« Art. L. 4021-2. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et de la défense pour les professionnels du service de santé des armées, définit les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu. Ces orientations comportent :</p> <p>« 1° Des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en l'absence de conseils nationaux professionnels, des représentants de la profession ou de la spécialité ;</p> <p>« 2° Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;</p> <p>« 2° bis Des orientations en matière de prise en charge de la fin de vie et de développement des soins palliatifs ;</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 4021-2. – (Non modifié)</p> <p>« 1° (Non modifié)</p> <p>« 2° (Non modifié)</p> <p>« 2° bis</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p> <p>« Art. L. 4021-2. – Alinéa sans modification)</p> <p>« 1° (Non modifié)</p> <p>« 2° (Non modifié)</p> <p>« 2 bis Supprimé</p>	<p>—</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« 3° Des orientations issues du dialogue conventionnel relevant des articles L. 162-1-13, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 4021-3. – Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L. 4021-2. Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.</p>	<p>« Art. L. 4021-3. – Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L. 4021-2. Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix est porté à la <u>connaissance</u> de l'employeur.</p>	<p>« Art. L. 4021-3. – Pour chaque ...</p> <p>... ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.</p>	
<p>« L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité.</p>	<p>« L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Les conseils nationaux professionnels retiennent, notamment sur la base des méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé, celles qui leur paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre du développement professionnel continu.</p>	<p>« Les conseils nationaux professionnels retiennent, notamment sur la base des méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé, celles qui leur paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre du développement professionnel continu.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Les conseils nationaux professionnels regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. Leurs missions ainsi que les principes généraux relatifs à leur composition et à leur fonctionnement sont fixés par décret. Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou l'organisme fédérateur créé à leur initiative et l'État.</p>	<p>« Les conseils nationaux professionnels regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels. Leurs missions ainsi que les principes généraux relatifs à leur composition et à leur fonctionnement sont fixés par décret. Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou l'organisme fédérateur créé à leur initiative et l'État.</p>	<p>« Les ...</p> <p>... conseils ou leur organisme fédérateur et l'État.</p>	
<p>« En l'absence de conseils nationaux professionnels, les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités pour exercer les missions définies au présent article.</p>	<p>« En l'absence de conseils nationaux professionnels, les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités pour exercer les missions définies au présent article.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 4021-4. – L'université participe, par son expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, à la dimension scientifique du développement professionnel continu.</p>	<p>« Art. L. 4021-4. – L'université participe, par son expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, au développement professionnel continu.</p>	<p>« Art. L. 4021-4. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 4021-5. – Le développement professionnel continu se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé, notamment par les employeurs ou par les organismes mentionnés aux articles L. 6331-1 et L. 6332-9 du code du travail ainsi qu'à l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Le</p>	<p>« Art. L. 4021-5. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 4021-5. – Le développement ...</p> <p>... travail ainsi qu'au II de l'article 16...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel continu est réalisé par les instances ordinaires, les employeurs et les autorités compétentes, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>... d'État.</p>	
<p>« Art. L. 4021-6. – L'Agence nationale du développement professionnel continu assure le pilotage du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou conditions d'exercice.</p>	<p>« Art. L. 4021-6. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 4021-6. – L'Agence nationale du développement professionnel continu assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif ...</p>	
<p>« Un décret en Conseil d'État fixe les missions et les instances de l'Agence nationale du développement professionnel continu.</p>		<p>... d'exercice.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 4021-7. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités selon lesquelles :</p>	<p>« Art. L. 4021-7. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités selon lesquelles :</p>	<p>« Art. L. 4021-7. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Les organismes ou les structures peuvent présenter des actions ou programmes s'inscrivant dans le cadre des orientations définies à l'article L. 4021-2 ;</p>	<p>« 1° Les organismes ou les structures peuvent présenter des actions ou des programmes s'inscrivant dans le cadre des orientations définies à l'article L. 4021-2 ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Les actions ou programmes mentionnés au 1° du présent article font l'objet d'une évaluation avant d'être mis à la disposition des professionnels de santé ;</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
		<p>« 2° bis (nouveau)</p> <p>L'Agence nationale du développement professionnel continu contribue à la gestion financière des programmes et actions s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		définies à l'article L. 4021-2 ;	
« 3° Des sanctions à caractère financier ou administratif peuvent être prises en cas de manquements constatés dans la mise en œuvre des actions et programmes.	« 3° Des sanctions à caractère financier ou administratif peuvent être prises en cas de manquements constatés dans la mise en œuvre des actions et programmes.	« 3° Non modifié	
« Art. L. 4021-8. – Sont prescrites, au profit de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, puis de l'Agence nationale du développement professionnel continu, toutes créances dues au titre des actions de développement professionnel continu dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une demande de paiement dans un délai de deux ans à compter du jour où les droits ont été acquis.	« Art. L. 4021-8. – (Non modifié)	« Art. L. 4021-8. – (Non modifié)	
« Le délai de prescription prévu au premier alinéa est applicable aux créances dues avant la date d'entrée en vigueur du présent article, à compter de cette même date, sans que la durée totale du délai de prescription puisse excéder la durée antérieurement en vigueur. » ;			
c et d) (Supprimés)	c et d) (Supprimés)	c et d) (Supprimés)	
2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 4124-6-1, les mots : « telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes » sont remplacés par les mots : « dans le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 » ;	2° à 5° (Non modifiés)	2° à 5° (Non modifiés)	
3° Les articles			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 4133-1 à L. 4133-4, L. 4143-1 à L. 4143-4, L. 4153-1 à L. 4153-4, L. 4236-1 à L. 4236-4, L. 4242-1 et L. 4382-1 sont abrogés ;</p> <p>4° À la fin du premier alinéa de l'article L. 4234-6-1, les mots : « les conditions de l'article L. 4236-1 » sont remplacés par les mots : « le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 » ;</p> <p>5° À la fin de l'article L. 6155-1, les mots : « les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 » sont remplacés par les mots : « le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 ».</p>			
<p>II à IV. – (Supprimés)</p> <p>V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 13° de l'article L. 162-5, il est inséré un 13° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 13° bis Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p> <p>2° Après le 7° de l'article L. 162-9, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé :</p>	<p>II à IV. – (Supprimés)</p> <p>V à VII. - (Non modifiés)</p>	<p>II à IV. – (Supprimés)</p> <p>V. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« 7° bis Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>			
<p>3° Après le 1° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :</p>			
<p>« 1° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>			
<p>4° Après le 1° de l'article L. 162-12-9, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :</p>			
<p>« 1° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>			
<p>5° Après le 2° de l'article L. 162-14, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :</p>			
<p>« 2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »</p>			
<p>6° Au deuxième alinéa du II de l'article L. 162-14-1, après la seconde occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « la proposition d'orientations pluriannuelles relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique et » ;</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
7° Après le 2° de l'article L. 162-16-1, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :			
« 2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; »			
8° Après le 6° de l'article L. 162-32-1, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :			
« 6° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ; ».			
VI. – Le présent titre entre en vigueur au 1 ^{er} janvier 2016, à l'exception de l'article L. 4021-8 du code de la santé publique.		VI. – Supprimé	
VII. – La convention constitutive du groupement d'intérêt public « organisme gestionnaire du développement professionnel continu » est modifiée et approuvée par l'État au plus tard au 1 ^{er} janvier 2016, notamment pour tenir compte des changements de dénomination, des missions et des instances prévus à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique.		VII. – La au 1 ^{er} juillet 2016...	
	Article 28 bis AA	Article 28 bis AA	
	Après l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-13-1 ainsi rédigé :	Le code de la santé publique est ainsi modifié :	
		1° La première phrase	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		du premier alinéa de l'article L. 4113-13 est ainsi rédigée :	
	<p>« Art. L. 4113-13-1. — Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître lorsqu'ils s'expriment sur de tels produits lors d'un enseignement universitaire, d'une action de formation continue, d'éducation thérapeutique, dans un livre ou sur internet.</p>	<p>« Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire, d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne. » ;</p>	
	<p>« L'information du public sur l'existence de ces liens est faite au début de la présentation de ce professionnel, par écrit lorsqu'il s'agit d'un livre ou d'un article diffusé sur internet, par écrit ou oralement lorsqu'il s'agit d'un cours universitaire, d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique.</p>	<p>2° (nouveau) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1414-4, les mots : « des premier et troisième alinéas » sont remplacés par les mots : « du premier alinéa ».</p>	
	<p>« Les manquements aux règles mentionnées au deuxième alinéa sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent. »</p>	Alinéa supprimé	
	Article 28 bis AB	Article 28 bis AB	
	Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la faisabilité de créer un statut	Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	pour les médiateurs sociaux et culturels en santé publique en Guyane.		
CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain	CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain	CHAPITRE II Innover pour préparer les métiers de demain	
Article 30	Article 30	Article 30	
Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	
1° Au début du livre III de la quatrième partie, il est ajouté un titre préliminaire ainsi rédigé :	1° Au début du livre III de la quatrième partie, il est ajouté un titre préliminaire ainsi rédigé :	1° Alinéa sans modification	
« TITRE PRÉLIMINAIRE	« TITRE PRÉLIMINAIRE	Division et intitulé	
« EXERCICE EN PRATIQUE AVANCÉE	« EXERCICE EN PRATIQUE AVANCÉE	sans modification	
« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I ^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.	« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I ^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.	« Art. L. 4301-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I ^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.	
	« – en pratique ambulatoire, au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par un médecin généraliste, au sein d'un pôle de santé en assistance d'un médecin de premier ou de deuxième recours, ou en assistance d'un médecin	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>spécialiste ;</p> <p>« – en établissement de santé, au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin.</p>		<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« 1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	
<p>« a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;</p>			
<p>« b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;</p>			
<p>« c) Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;</p>			
<p>« 2° Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée.</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« II. – Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée à cette fin dans les</p>	<p>« II. – Peuvent exercer en pratique avancée les professionnels mentionnés au I qui justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée <u>de grade master</u> délivré par une université habilitée à cette fin dans les</p>	<p>« II. – Peuvent ...</p> <p>... avancée délivré ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
mentionnées au III. « Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.	conditions mentionnées au III. « Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé, avant un exercice professionnel, les personnes ayant obtenu un titre de formation requis pour l'exercice en pratique avancée.	... au III. Alinéa modification	sans
« La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance mutuelle sont définies par décret.	« La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance <u>mutuelle</u> sont définies par décret.	« La nature du diplôme, la durée d'exercice minimale de la profession et les modalités d'obtention du diplôme et de reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens sont définies par décret.	
« III. – Toute université assurant une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée doit avoir été habilitée, à cet effet, sur le fondement d'un référentiel de formation défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de son offre de formation.	« III. – (Non modifié)	« III. – (Non modifié)	
« IV. – Les règles professionnelles et éthiques de chaque profession, ainsi que celles communes à l'ensemble des professionnels de santé, notamment celles figurant aux articles L. 1110-4 et L. 1111-2, demeurent applicables sous réserve, le cas échéant, des dispositions particulières ou des mesures d'adaptation nécessaires prises par décret en Conseil	« IV. – (Non modifié)	« IV. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
d'État.			
« Le professionnel agissant dans le cadre de la pratique avancée est responsable des actes qu'il réalise dans ce cadre. » ;			
2° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après les mots : « ses malades, », sont insérés les mots : « ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ».	2° (Non modifié)	2° (Non modifié)	
II. – Dans un délai de deux ans après leur entrée en vigueur, la mise en œuvre de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique fait l'objet d'une évaluation transmise au Parlement visant notamment à s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins effectués dans le cadre d'un exercice en pratique avancée et, le cas échéant, d'identifier les obstacles rencontrés par les professions mentionnées au I de ce même article pour l'accès à l'exercice en pratique avancée.		II. – Supprimé	
Article 30 ter	Article 30 ter	Article 30 ter	
Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	
1° À la fin de l'intitulé du livre III et du titre IX, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)	
2° Après le chapitre III du titre IX, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :	2° Après le chapitre III du titre IX, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :	2° Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Chapitre III bis	« Chapitre III bis	Division et intitulé	
« Assistants dentaires	« Assistants dentaires	sans modification	
« Art. L. 4393-8. – La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité et son contrôle effectif. Dans ce cadre, l'assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.	« Art. L. 4393-8. – (Non modifié)	« Art. L. 4393-8. – (Non modifié)	
« L'assistant dentaire est soumis au secret professionnel.	« L'assistant dentaire est soumis au secret professionnel.	« La liste des activités ou actes que l'assistant dentaire peut se voir confier est déterminée par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie 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.	« Art. L. 4393-9. – (Non modifié)	« Art. L. 4393-9. – Alinéa sans modification	
« Les modalités de la formation, notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre, sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis conforme d'une commission comprenant des représentants de l'Etat et des chirurgiens-dentistes et des assistants		« Les modalités sont fixées par ...	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>dentaires, dont la composition est fixée par décret.</p> <p>« Art. L. 4393-10. – Peuvent également exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires d'un certificat ou d'un titre dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, dès lors que la formation correspondante a débuté avant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au second alinéa de l'article L. 4393-9.</p>	<p>« Art. L. 4393-10. – (Non modifié)</p>	<p>... décret.</p>	<p>« Art. L. 4393-10. – (Non modifié)</p>
		<p>« Art. L. 4393-10-1 (nouveau). – Par dérogation aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10, l'autorité compétente peut autoriser individuellement les étudiants en chirurgie dentaire qui ont obtenu un niveau de connaissance suffisant à exercer la profession d'assistant dentaire pendant la durée de leurs études, dans les cabinets dentaires.</p>	<p>« Le niveau de formation requis et les conditions de mise en oeuvre de cette disposition sont fixés par décret.</p>
<p>« Art. L. 4393-11. – L'autorité compétente peut, après avis de la commission prévue à l'article L. 4393-9, autoriser individuellement à exercer la profession d'assistant dentaire les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d'études secondaires et qui, sans posséder l'un des titres ou</p>	<p>« 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 les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d'études secondaires et qui, sans posséder l'un des titres ou</p>	<p>« Art. L. 4393-11. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10, sont titulaires :</p> <p>« 1° D'un titre de formation délivré par un État mentionné au premier alinéa du présent article et requis par l'autorité compétente d'un État mentionné au même premier alinéa qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans cet État ;</p>	<p>certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10, sont titulaires :</p> <p>« 1° (Non modifié)</p>		
<p>« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un État mentionné audit premier alinéa qui ne réglemente pas l'accès à cette profession ou son exercice, d'un titre de formation délivré par un État mentionné au même premier alinéa attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagné d'une attestation justifiant, dans cet État, de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période. Cette condition n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée ;</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>		
<p>« 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.</p>	<p>« 3° (Non modifié)</p>		
<p>« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>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.</p>			
<p>« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet à l'intéressé d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires de l'un des titres ou certificats mentionnés aux articles L. 4393-9 et L. 4393-10.</p>			
<p>« 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.</p>	<p>« Art. L. 4393-12. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 4393-12. – (Non modifié)</p>	
<p>« 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.</p>			
<p>« L'intéressé porte le titre professionnel d'assistant dentaire.</p>			
<p>« Art. L. 4393-13. – L'assistant dentaire, ressortissant d'un État</p>	<p>« Art. L. 4393-13. – L'assistant dentaire, ressortissant d'un État</p>	<p>« Art. L. 4393-13. – Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>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.</p>	<p>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.</p>		
<p>« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, l'assistant dentaire prestataire de services doit justifier y avoir exercé 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.</p>	<p>« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, l'assistant dentaire prestataire de services doit justifier y avoir exercé 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.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« L'assistant dentaire prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France. L'assistant dentaire prestataire de services ne peut exercer que sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin.</p>	<p>« L'assistant dentaire prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France. L'assistant dentaire prestataire de services ne peut exercer que sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Les qualifications professionnelles de l'assistant dentaire prestataire de services sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis de la commission prévue à l'article L. 4393-9, avant la première prestation de service. En cas de différence substantielle entre les qualifications de l'assistant</p>	<p>« Les qualifications professionnelles de l'assistant dentaire prestataire de services sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de service. En cas de différence substantielle entre les</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>dentaire prestataire de services et la formation exigée en France de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande à l'assistant dentaire prestataire de services d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.</p>	<p>qualifications de l'assistant dentaire prestataire de services et la formation exigée en France de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande à l'assistant dentaire prestataire de services d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.</p>		
<p>« L'assistant dentaire prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.</p>	<p>« L'assistant dentaire prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.</p>	<p>« L'assistant ...</p> <p>... Il est tenu d'y faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.</p>	
<p>« 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.</p>	<p>« 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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 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.</p>	<p>« 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.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 4393-14. – L'assistant dentaire, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice ou de la déclaration de prestation de</p>	<p>« Art. L. 4393-14. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 4393-14. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>services, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et les connaissances relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.</p> <p>« Art. L. 4393-15. – Sont déterminés par décret en Conseil d’État :</p> <p>« 1° Les conditions dans lesquelles l’intéressé est soumis à une mesure de compensation ;</p> <p>« 2° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l’article L. 4393-13. » ;</p>	<p>« Art. L. 4393-15. – Sont déterminés par décret en Conseil d’État :</p> <p>« 1° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée aux articles L. 4393-11 et L. 4393-13 ainsi que les conditions dans lesquelles l’intéressé est soumis à une mesure de compensation ;</p> <p>« 2° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées au même article L. 4393-13.</p> <p>« Art. L. 4393-16. – Les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l’exercice de la profession d’assistant dentaire sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l’organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé avant leur entrée dans la profession.</p> <p>« L’enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de situation professionnelle.</p> <p>« La procédure d’enregistrement est sans frais.</p>	<p>« Art. L. 4393-15. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 4393-16. – Alinéa sans modification</p> <p>« L’enregistrement ...</p> <p>... changement dans leur situation professionnelle.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« Il est établi, pour chaque département, par le service ou l'organisme désigné à cette fin, des listes distinctes de ces professions, portées à la connaissance du public.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;</p> <p>3° Le chapitre IV du titre IX est complété par un article L. 4394-4 ainsi rédigé :</p> <p>« 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.</p> <p>« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du même code. Elles encourtent les peines prévues pour le délit d'usurpation de titre aux articles 433-17 et 433-25 dudit code. »</p>	<p>Alinéa modification</p> <p>Alinéa modification</p> <p>3° Non modifié</p> <p>« Art. L. 4394-4. – (Sans modification)</p>	<p>sans</p> <p>sans</p>
Article 30 quater	Article 30 quater	Article 30 quater	
Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	
1° Après l'article L. 4111-1-1, il est inséré un article L. 4111-1-2 ainsi rédigé :	1° Après l'article L. 4111-1-1, il est inséré un article L. 4111-1-2 ainsi rédigé :	1° Alinéa sans modification	
« Art. L. 4111-1-2. – Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent	« Art. L. 4111-1-2. – Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent	« Art. L. 4111-1-2. – Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre compétent, à exercer temporairement la médecine ou la chirurgie dentaire dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stage agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :</p>	<p>être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre compétent, à exercer temporairement la médecine ou la chirurgie dentaire dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stage agréés pour la formation des internes relevant d'établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'État portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :</p>	<p>« 1° Les internes en médecine à titre étranger et les étudiants en médecine ayant validé une formation médicale dans un État autre que les États membres de l'Union européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse et autorisés à poursuivre une formation spécialisée en médecine dans leur pays d'origine, venant effectuer l'intégralité d'un troisième cycle de médecine en France dans le cadre du 3° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation ou d'un accord de coopération bilatéral avec la France, lorsque le diplôme de spécialité qu'ils poursuivent nécessite pour sa validation l'accomplissement de fonctions hospitalières de plein exercice ;</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p> <p>« 1° Les ...</p> <p>... cadre prévu au 3°</p> <p>... ou dans le cadre d'un accord ...</p> <p>... exercice ;</p>
<p>« 2° Les médecins ou chirurgiens-dentistes spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité</p>	<p>« 2° Les médecins ou chirurgiens-dentistes spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité</p>	<p>« 2° Les ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine, venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement public de santé en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité. » ;</p>	<p>permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine, venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement de santé public ou privé à but non lucratif en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité. » ;</p>	<p>... licite de ladite spécialité dans ...</p>	
<p>2° Après l'article L. 4221-1, il est inséré un article L. 4221-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 4221-1-1. – Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 4221-1-1. – Par dérogation au 1° de l'article L. 4221-1, peuvent être autorisés individuellement par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, à exercer temporairement la pharmacie dans le cadre d'une formation spécialisée effectuée en France au sein de lieux de stages agréés pour la formation des internes, lorsqu'ils remplissent des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat portant sur la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés :</p>	<p>« 1° Les internes en pharmacie à titre étranger et les pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat autre que les États membres de l'Union</p>	<p>« 1° Les ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse permettant l'exercice de la pharmacie dans leur pays d'origine, venant effectuer l'intégralité d'un troisième cycle spécialisé de pharmacie en France dans le cadre du 3° de l'article L. 633-4 du code de l'éducation ou d'un accord de coopération bilatéral avec la France, lorsque le diplôme de spécialité qu'ils poursuivent nécessite pour sa validation l'accomplissement de fonctions hospitalières de plein exercice ;</p>		<p>... cadre prévu au 3°</p> <p>... ou dans le cadre d'un accord ...</p>	
<p>« 2° Les pharmaciens spécialistes titulaires d'un diplôme de spécialité permettant l'exercice effectif et licite de la spécialité dans leur pays d'origine, venant effectuer, dans le cadre d'un accord de coopération bilatéral avec la France ou d'un accord de coopération entre, d'une part, une personne de droit public ou privé et, d'autre part, un établissement public de santé en application de l'article L. 6134-1 du présent code ou une université française ou ces deux entités, une formation complémentaire dans leur discipline ou leur spécialité. »</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
	<p>3° L'article L. 4111-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés</p>	<p>3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances prévues au deuxième alinéa du présent I. » ;</p> <p>b) À la première phrase du premier alinéa du I bis, les mots : « de la commission mentionnée au I » sont remplacés par les mots : « d'une commission composée notamment de professionnels » ;</p>		
	<p>4° L'article L. 4131-4-1 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 4131-4-1. – Les personnes autorisées à exercer temporairement la médecine en application de l'article L. 4131-4 peuvent solliciter une autorisation d'exercice dans une spécialité au plus tôt à la fin de la première année d'exercice et au plus tard dans l'année suivant la dernière période d'autorisation temporaire d'exercice accordée. Elles sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification de connaissances prévues à l'article L. 4111-2. Le ministre chargé de la santé statue sur cette demande après avis d'une commission dont la composition est fixée par décret. » ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	
	<p>5° Après le deuxième alinéa de l'article L. 4221-12, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme d'études spécialisées obtenu dans le cadre de l'internat à titre étranger sont réputés avoir satisfait aux épreuves</p>	<p>5° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>de vérification des connaissances précitées. » ;</p> <p>6° À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 6134-1, les mots : « établissements publics de santé », sont remplacés par les mots : « établissements de santé publics ou privés à but non lucratif ».</p>	<p>b) (nouveau) Au troisième alinéa, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa » ;</p> <p>6° Non modifié</p>	
	<p>Article 30 quinques A</p> <p>L'article L. 6161-7 du code de la santé publique est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 6161-7. – Les établissements de santé privés non lucratifs peuvent, par dérogation aux articles L. 1242-1, L. 1242-2, L. 1242-7, L. 1242-8 et L. 1243-13 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans, renouvellements compris. »</p>	<p>Article 30 quinques A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 6161-7. – Pour la mise en oeuvre des conventions qu'ils concluent avec un centre hospitalier et universitaire en application de l'article L. 6142-5, les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent, par dérogation aux articles L. 1242-1, L. 1242-2, L. 1242-7, L. 1242-8 et L. 1243-13 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une durée maximale de quatre ans, renouvellements compris. »</p>	
<p>Article 30 quinques</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 4321-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Article 30 quinques</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (Non modifié)</p>	<p>Article 30 quinques</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapeutique et le traitement :</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Le masseur-kinésithérapeute exerce en toute indépendance et pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.</p>		<p>« Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine L. 4321-21.</p>	
<p>« Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination.</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect du code de déontologie précité. »;</p>		<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « du massage et de la gymnastique médicale » sont remplacés par les mots : « des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.</p> <p>« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. » ;</p>		<p>b) Non modifié</p> <p>c) Non modifié</p>	
	<p>1° bis Au premier alinéa de l'article L. 4321-4 du code de la santé publique, les mots : « autoriser</p>	<p>1° bis Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
ni aux étudiants qui sont appelés à intervenir dans le cadre de la réserve sanitaire en application de l'article L. 4321-7. »			
Article 30 sexies	Article 30 sexies	Article 30 sexies	
I. – L'article L. 4322-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – (Non modifié)	I. – Alinéa sans modification	
1° Au premier alinéa, le mot : « seuls » est supprimé et le mot : « ont » est remplacé par les mots : « , à partir d'un diagnostic de pédicurie-podologie qu'ils ont préalablement établi, ont seuls » ;		1° Non modifié	
2° Au deuxième alinéa, le mot : « soulager » est remplacé par les mots : « prévenir ou à traiter » ;		2° Au deuxième alinéa, après le mot : « destinées », sont insérés les mots : « à prévenir ou » ;	
3° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		3° Non modifié	
« Les pédicures-podologues analysent et évaluent les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élaborent un diagnostic de pédicurie-podologie en tenant compte de la statique et de la dynamique du pied ainsi que de leurs interactions avec l'appareil locomoteur. »			
	I bis. – Au premier alinéa de l'article L. 4322-4 du code de la santé publique, les mots : « autoriser individuellement à exercer la profession de pédicure-podologue » sont remplacés par les mots : « délivrer à titre individuel l'équivalence du titre professionnel de pédicure-podologue ».	I bis. – Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>II. – Après l'article L. 4323-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4323-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4323-4-2. – Exerce illégalement la profession de pédicure-podologue :</p> <p>« 1° Toute personne qui pratique la pédicurie-podologie, au sens de l'article L. 4322-1, sans être titulaire du diplôme d'État de pédicure-podologue ou de tout autre titre mentionné aux articles L. 4322-4 et L. 4322-5 exigés pour l'exercice de la profession de pédicure-podologue ou sans relever de l'article L. 4322-15 ;</p> <p>« 2° Toute personne titulaire d'un diplôme, d'un certificat, d'une autorisation d'exercice ou de tout autre titre de pédicure-podologue qui exerce la pédicurie-podologie sans être inscrite à un tableau de l'ordre des pédicures-podologues conformément à l'article L. 4322-2 ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire ou permanente prononcée en application de l'article L. 4124-6.</p> <p>« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en pédicurie-podologie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L. 4381-1. »</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>	
	<p>Article 30 septies</p> <p>L'article L. 4113-14 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 30 septies</p> <p>Alinéa supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>le directeur général de l'agence régionale de santé procède à sa radiation du registre national des psychothérapeutes.</p> <p>« Les modalités de suspension du droit d'user du titre ainsi que les modalités de radiation sont fixées par décret. »</p>	<p>Article 30 octies</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 4341-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4341-1. – La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.</p> <p>« Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient et au rétablissement de son rapport confiant à la langue.</p> <p>« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, <u>sans distinction de sexe, d'âge, de culture, de niveau socioculturel ou de type de pathologie.</u></p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		« Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue.	
	« L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes.	Alinéa sans modification	
	« L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale.	Alinéa sans modification	
		« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.	
	« Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire <u>le renouvellement</u> de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie de médecine.	« Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie de médecine.	
		« L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9.	
	« Il établit en autonomie son diagnostic <u>orthophonique</u> et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre, <u>conformément aux règles professionnelles</u>	« Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p><u>prévues à l'article L. 4341-9.</u></p> <p>« Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.</p> <p>« La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine. » ;</p> <p>2° Après l'article L. 4341-1, il est inséré un article L. 4341-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4341-1-1. – Exerce illégalement la profession d'orthophoniste toute personne qui pratique l'orthophonie au sens de l'article L. 4341-1 sans :</p> <p>« 1° Être titulaire du certificat de capacité d'orthophoniste ;</p> <p>« 2° Être titulaire de l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthophonie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création du certificat mentionné au 1° du présent article ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4341-4 exigé pour l'exercice de la profession d'orthophoniste ;</p> <p>« 3° Remplir les conditions ou satisfaire aux</p>	<p>Alinéa modification</p> <p>Alinéa modification</p> <p>2° Après l'article L. 4344-4, il est inséré un article L. 4344-4-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4344-4-2. – Exerce illégalement... ... sans :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>obligations prévues à l'article L. 4341-7.</p> <p>« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en orthophonie qui effectuent un stage en application de l'article L. 4381-1. » ;</p> <p>3° Au début du 1° de l'article L. 4341-9, les mots : « En tant que de besoin, » sont supprimés.</p>	<p>Alinéa modification</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>sans</p>
Article 31	<p>Article 31</p> <p>I. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;</p> <p>2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme » ;</p> <p>b) Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;</p> <p>3° L'article L. 2212-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;</p> <p>b) Au début du deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le médecin ou la</p>	<p>Article 31</p> <p>I. – (Non modifié)</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
sage-femme » ;			
c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « et aux sages-femmes » ;			
4° À la première phrase de l'article L. 2212-5, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;		4° Non modifié	
5° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé :		5° Non modifié	
« En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5. » ;			
6° L'article L. 2212-7 est ainsi modifié :		6° Non modifié	
a) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à la sage-femme » ;			
b) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » et, après le mot : « praticiens », sont insérés les mots : « ou de sages-femmes » ;</p> <p>8° À l'article L. 2212-10, après les mots : « le médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ;</p> <p>9° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Toutefois, ces interruptions ne peuvent être pratiquées que par un médecin. »</p>		<p>7° Non modifié</p> <p>8° Non modifié</p> <p>9° Alinéa sans modification</p> <p>« Toutefois, l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical ne peut être pratiquée que par un médecin. »</p>	
<p>II. – Le 2° de l'article L. 2222-2 du même code est complété par les mots : « ou de sage-femme ».</p> <p>III. – L'article L. 4151-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée. » ;</p> <p>2° Au troisième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse » ;</p> <p>3° Après le même troisième alinéa, il est inséré</p>	<p>II. – (Non modifié)</p> <p>III. – L'article L. 4151-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° et 2° (Non modifiés)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p> <p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« La postnatal à la condition constatée. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	
	3° Supprimé	3° Supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
un alinéa ainsi rédigé :			
« Un décret en Conseil d'État détermine le contenu de la formation requise pour pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ; cet apprentissage est intégré à la formation initiale des sages-femmes. »			
IV. – L'article L. 4151-2 du même code est ainsi rédigé :	IV. – L'article L. 4151-2 du même code est ainsi rédigé :	IV. – Non modifié	
« Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.	« Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.		
« Elles peuvent pratiquer, en vue de protéger le nouveau-né, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.	« Elles peuvent prescrire et pratiquer, en vue de protéger l'enfant pendant la période postnatale, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations.		
« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas. »	« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des vaccinations mentionnées aux deux premiers alinéas. »	IV bis. – Supprimé	IV bis. – Supprimé
V. – L'article L. 2212-1 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	V. – (Non modifié)	V. – (Non modifié)	
« Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. »</p>			
	<p>Article 32 quater A</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 4342-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4342-1. – La pratique de l'orthoptie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthoptique et le traitement des altérations de la vision fonctionnelle sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel ainsi que l'exploration de la vision :</p> <p>« L'orthoptiste pratique son art sur prescription médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin.</p> <p>« Il dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe à la prévention des risques et incapacités potentiels.</p> <p>« L'orthoptiste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4342-7.</p>	<p>Article 32 quater A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4342-1. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'orthoptiste exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues au 1° de l'article L. 4342-7.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« Dans le cadre des troubles congénitaux ou acquis, l'orthoptiste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthoptique du patient, et participe à leur coordination. Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.</p>	Alinéa modification	sans
	<p>« Il peut prescrire ou, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales des dispositifs médicaux d'orthoptie, hors verres correcteurs d'amétropie et lentilles de contact oculaire correctrices, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.</p>	Alinéa modification	sans
	<p>« L'orthoptiste peut réaliser les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles.</p>	Alinéa modification	sans
	<p>« Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.</p>	Alinéa modification	sans
	<p>« La définition des actes d'orthoptie est précisée par un décret en Conseil d'État, après avis de l'Académie nationale de médecine. » ;</p>	Alinéa modification	sans
	<p>2° Au début du 1° de l'article L. 4342-7, les mots : « En tant que de besoin, » sont supprimés ;</p>	2° Non modifié	
	<p>3° Après l'article L. 4344-4, il est inséré un</p>	3° Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>article L. 4344-4-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4344-4-1 – Exerce illégalement la profession d'orthoptiste toute personne qui pratique l'orthoptie, au sens de l'article L 4342-1, sans être titulaire du certificat de capacité d'orthoptiste ou de l'un des diplômes ou attestations d'études d'orthoptie établis par le ministre chargé de l'éducation antérieurement à la création dudit certificat ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4342-4 exigé pour l'exercice de la profession d'orthoptiste, ou sans relever des dispositions de l'article L 4342-5.</p> <p>« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en orthoptie qui effectuent un stage dans le cadre de l'article L. 4381-1. »</p>	<p>Article 32 quater B</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'article L. 4134-1, après le mot : « indiquent », sont insérés les mots : « , en tant que de besoin, » ;</p> <p>2° L'article L. 4362-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs</p>	<p>Article 32 quater B</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p> <p>2° Non modifié</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>en cours de validité, sauf opposition du médecin. » ;</p> <p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Les opticiens-lunetiers peuvent également adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les corrections optiques des prescriptions médicales initiales de lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin. » ;</p> <p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'opticien-lunetier peut réaliser, sur prescription médicale, les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles. » ;</p> <p>3° L'article L. 4362-11 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° Les conditions de l'adaptation, prévue aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4362-10, et la durée au cours de laquelle elle est effectuée. Cette durée peut varier notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé du patient ; »</p> <p>b) Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Les conditions dans lesquelles l'opticien-lunetier peut procéder à la délivrance d'un équipement de remplacement en cas de perte ou de bris des verres correcteurs et les modalités selon lesquelles il en informe</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>« 3° Les conditions des adaptations prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4362-10 et la durée au cours de laquelle elles peuvent être effectuées. Cette durée peut varier notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé du patient ; »</p> <p>b) Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	le médecin prescripteur. »	4° (nouveau) Le 2° de l'article L. 4363-4 est ainsi rédigé : « 2° Des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire correctrices en méconnaissance des articles L. 4362-10 et L. 4362-11 ; ».	
Article 33 bis	Article 33 bis Supprimé	Article 33 bis À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, dans certaines régions, la mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac, aux fins de la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter sa consommation.	Article 33 bis À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, dans certaines régions, la mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte consommant régulièrement des produits du tabac, aux fins de la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter sa consommation.
Article 34	Article 34 I. – Le livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le troisième alinéa de l'article L. 6143-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le présent alinéa n'est pas applicable aux praticiens placés en position de remplaçants en application	Article 34 I. – Le livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° (Non modifié)	Article 34 I. – Alinéa sans modification 1° (Non modifié)

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>de l'article L. 6152-1-1. » ;</p> <p>2° Après l'article L. 6146-2, il est rétabli un article L. 6146-3 ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article L. 6146-3 est ainsi rétabli :</p>	<p>2° Alinea sans modification</p>	
<p>« Art. L. 6146-3. – Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire, dans les conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces établissements doivent s'assurer auprès des ordres professionnels concernés, avant le début de la mission de travail temporaire, que ces personnels exercent légalement leur profession.</p>	<p>« Art. L. 6146-3. – Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire, dans les conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. <u>Ces établissements s'assurent auprès des ordres professionnels concernés, avant le début de la mission de travail temporaire, que ces personnels exercent légalement leur profession.</u></p>	<p>« Art. L. 6146-3. – Les ...</p> <p>... hospitalière. Les entreprises d'intérim mentionnées à l'article L. 1251-1 du code du travail attestent auprès des établissements de santé, avant le début de la mission de travail temporaire du professionnel proposé, qu'elles ont accompli les obligations prévues à l'article L. 1251-8 du même code.</p>	
<p>« Le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par praticien par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire prévue au premier alinéa du présent article ne peut excéder un plafond dont les conditions de détermination sont fixées par voie réglementaire. » ;</p>	<p>« Le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par praticien par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire prévue au premier alinéa du présent article ne peut excéder un plafond dont les conditions de détermination sont fixées par voie réglementaire. » ;</p>	<p>Alinea sans modification</p>	
<p>3° Après l'article L. 6152-1, il est inséré un article L. 6152-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>3° et 4° (Non modifiés)</p>	<p>3° et 4° (Non modifiés)</p>	
<p>« Art. L. 6152-1-1. – Pour assurer des missions de remplacement temporaire au sein des établissements</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>publics de santé, les praticiens titulaires relevant du 1° de l'article L. 6152-1 peuvent, sur la base du volontariat, être en position de remplaçants dans une région auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dans des conditions et pour une durée déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6152-6.</p> <p>« Le Centre national de gestion exerce à l'égard de ces praticiens remplaçants toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination et les rémunère lorsqu'ils sont placés en position de remplaçants. Les conditions dans lesquelles l'établissement public de santé rembourse au Centre national de gestion les dépenses exposées à ce titre sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>4° L'article L. 6152-6 est complété par les mots : « et de l'article L. 6152-1 ». </p> <p>II. – Le 2° de l'article L. 1251-60 du code du travail est complété par la référence : « et par le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique ». </p>			
		Article 34 bis AA	Article 34 bis AA
		I. – Après l'article 14-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à	I. – Non modifié

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, il est inséré un article 14-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 14-2. – La résiliation du contrat de location peut être prononcée par le bailleur Assistance publique-hôpitaux de Paris, le bailleur hospices civils de Lyon ou le bailleur Assistance publique-hôpitaux de Marseille en vue d'attribuer ou de louer le logement à une personne en raison de l'exercice d'une fonction ou de l'occupation d'un emploi dans l'un de ces établissements publics de santé et dont le nom figure sur la liste des personnes ayant formulé une demande de logement.</p> <p>« La résiliation prononcée en application du premier alinéa ne peut produire effet avant l'expiration d'un délai de six mois à compter de la notification de sa décision par l'un des établissements publics de santé susmentionnés à l'occupant. Cette décision comporte le motif de la résiliation et la nature des fonctions occupées par la ou les personnes auxquelles le bailleur envisage d'attribuer ou de louer le logement.</p> <p>« Dans le cas où le bien n'est pas attribué ou loué à l'une des personnes mentionnées au premier alinéa, l'établissement public de santé concerné est tenu, sur simple demande de l'ancien occupant, de conclure avec ce dernier un nouveau contrat de location</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>pour la durée prévue à l'article 10. »</p> <p>II. – Le I est applicable aux contrats de location en cours à la date de publication de la présente loi. La notification de la décision de l'établissement public de santé concerné doit alors intervenir dans un délai de huit mois avant la date d'effet de la résiliation. Le locataire qui répond aux critères mentionnés au III de l'article 15 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, titulaire d'un contrat de location à la date de publication de la présente loi, n'est pas concerné par les présentes dispositions.</p>	<p>II. – Le I ...</p> <p>... répond aux conditions de ressources annuelles équivalentes ou inférieures au plafond prévu pour les prêts locatifs sociaux, mentionné au III de l'article 15 ...</p> <p>... dispositions.</p>	
	<p>Article 34 ter A</p> <p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 5125-21 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation au deuxième alinéa, ce délai d'un an peut être renouvelé une fois par décision du directeur général de l'agence régionale de santé, en raison de l'état de santé du pharmacien titulaire. »</p>	<p>Article 34 ter A</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Par dérogation au deuxième alinéa, ce délai d'un an peut être renouvelé une fois par décision du directeur général de l'agence régionale de santé lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé. »</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
CHAPITRE III Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins	CHAPITRE III Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins	CHAPITRE III Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins	
Article 35 L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé : « 1° bis Élaborer ou mettre à jour des fiches sur le bon usage de certains médicaments permettant notamment de définir leur place dans la stratégie thérapeutique, à l'exclusion des médicaments anticancéreux pour lesquels l'Institut national du cancer élabore ou met à jour les fiches de bon usage ; »	Article 35 L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° (Non modifié)	Article 35 Alinéa sans modification	Article 35 1° (Non modifié)
 2° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle élabore ou valide également, dans des conditions définies par décret, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficientes ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, à destination des professionnels de santé, après avis de l'Institut national du cancer s'agissant des médicaments anticancéreux ; ».	2° Le 2° est complété par <u>deux phrases ainsi rédigées</u> : « Elle élabore ou valide également, dans des conditions définies par décret <u>en conseil d'État</u> , un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficientes ainsi que des listes de médicaments à utiliser préférentiellement, à destination des professionnels de santé, après avis de l'Institut national du cancer s'agissant des médicaments anticancéreux. <u>Les listes sont publiées par arrêté du ministre chargé de la santé</u> ; ».	2° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ellepar décret, un guide ...	2° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ellepar décret, un guide ...
Article 35 bis A La section 7 du	Article 35 bis A Supprimé	Article 35 bis A	Le titre VII du livre I ^{er}

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 1142-30 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1142-30. – Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une <u>maladie</u> de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.</p> <p>« Les activités physiques adaptées sont dispensées <u>par des organismes soumis au code du sport et labellisés par l'agence régionale de santé et par les services de l'État compétents</u>, dans des conditions prévues par décret.</p> <p>« Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales. »</p>		<p>de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Le chapitre unique devient le chapitre Ier et son intitulé est ainsi rédigé : « Fondation » ;</p> <p>2° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre II</p> <p>« Prescription d'activité physique</p> <p>« Art. L. 1172-1. – Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.</p> <p>« Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. »</p>	
	<p>Article 35 sexies</p> <p>L'article L. 162-13-4</p>	<p>Article 35 sexies</p> <p>L'article L. 162-13-4</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>I. – Après l'article L. 1121-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1121-13-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1121-13-1. – Pour les recherches à finalité commerciale, les produits faisant l'objet de cette recherche sont, pendant la durée de celle-ci, fournis gratuitement ou mis gratuitement à disposition par le promoteur.</p>	<p>I. – Après l'article L. 1121-13 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1121-13-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1121-13-1. – Pour les recherches à finalité commerciale, les produits faisant l'objet de cette recherche sont, pendant la durée de celle-ci, fournis gratuitement ou mis gratuitement à disposition par le promoteur.</p>	<p>des frais supplémentaires liés à la recherche, le cas échéant, dans les conditions prévues à l'article L. 1121-13-1 ; ».</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>« Le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole.</p> <p>« Lorsque la recherche est réalisée dans des établissements de santé, la prise en charge de ces frais supplémentaires fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur et le représentant légal de chaque établissement de santé. La convention, conforme à une convention type définie par un arrêté du ministre chargé de la santé, comprend les conditions de prise en charge des surcoûts liés à la recherche.</p>	<p>« Le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole.</p> <p>« <u>Lorsque la recherche est réalisée dans des établissements de santé,</u> la prise en charge de ces frais supplémentaires fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur, le représentant légal de <u>chaque établissement de santé</u> et, le cas échéant, le représentant légal de la structure destinataire des intérêssements versés par le promoteur. La convention, conforme à une convention type définie par un arrêté du ministre chargé de la santé, comprend les conditions de prise en charge de tous les coûts liés à la recherche, qu'ils soient <u>relatifs ou non</u> à la prise en charge du patient.</p>	<p>« Art. L. 1121-13-1. – Lorsqu'une recherche biomédicale à finalité commerciale est réalisée dans des établissements de santé, des maisons ou des centres de santé, les produits faisant l'objet de cette recherche sont, pendant la durée de celle-ci, fournis gratuitement ou mis gratuitement à disposition par le promoteur.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« La prise ...</p> <p>... légal de chacune de ces structures et, le cas échéant, le représentant légal de la structure destinataire des contreparties versées par le promoteur.....</p> <p>... qu'ils soient ou non relatifs à la prise en charge du</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »	Cette convention est transmise au conseil départemental de l'ordre des médecins.	patient. Cette convention est transmise au conseil national de l'ordre des médecins. Elle est conforme aux principes et garanties prévus au présent titre. Elle est visée par les investigateurs participant à la recherche.	
I bis. – L'article L. 2151-5 du même code est complété par un V ainsi rédigé :	« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »	« Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions auxquelles se conforment, dans leur fonctionnement et dans l'utilisation des fonds reçus, les structures destinataires des contreparties mentionnées au troisième alinéa, sont précisées par décret. »	
« V. – Sans préjudice du titre IV du présent livre I ^{er} , des recherches biomédicales menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation peuvent être réalisées sur des gamètes destinés à constituer un embryon ou sur l'embryon in vitro avant ou après son transfert à des fins de gestation, si chaque membre du couple y consent. Ces recherches sont conduites dans les conditions fixées au titre II du livre I ^{er} de la première partie. »	I bis. – Supprimé	I bis. – L'article L. 2151-5 du même code est complété par un V ainsi rédigé :	
II. – Le même code est ainsi modifié :	II. – Le même code est ainsi modifié :	II. – Le même code est ainsi modifié :	
1° Au premier alinéa de l'article L. 4211-9-1, les mots : « et la cession » sont remplacés par les mots : « , la cession, l'importation et	1° à 2° (Non modifiés)	1° à 2° (Non modifiés)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'exportation dans le cadre des recherches définies à l'article L. 1121-1 » et, après le mot : « organismes », sont insérés les mots : « , y compris les établissements de santé, » ;			
1° bis Après le même article L. 4211-9-1, il est inséré un article L. 4211-9-2 ainsi rédigé :			
« Art. L. 4211-9-2. — Par dérogation aux 1° et 4° de l'article L. 4211-1, et dans le cadre des recherches mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1121-1, peuvent assurer la fabrication, l'importation, l'exportation, la distribution et l'exploitation des médicaments de thérapie innovante, définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, les établissements de santé titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 1243-2 et qui disposent pour ces activités d'une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.			
« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de délivrance, de modification, de suspension et de retrait de cette autorisation. » ;			
2° Le 17° de l'article L. 5121-1 est ainsi modifié :			
a) Après la troisième phrase, est insérée une phrase			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>ainsi rédigée :</p> <p>« Par dérogation, ces médicaments peuvent également être fabriqués, importés ou exportés dans le cadre de recherches définies à l'article L. 1121-1 du présent code. » ;</p> <p>b) Au début de l'avant-dernière phrase, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « L'autorisation ». </p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 6316-1, après les mots : « ou des actes, », sont insérés les mots : « de donner un conseil personnalisé ». </p>	<p>3° Supprimé</p>	
<p>Article 37 ter</p> <p>L'article L. 1121-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les recherches <u>biomédicales</u> concernant le <u>domaine soins infirmier et conformes aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1121-5</u> ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un infirmier ou d'un médecin. »</p>	<p>Article 37 ter</p> <p>Après le sixième alinéa de l'article L. 1121-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 concernant le domaine des soins infirmiers ne peuvent être effectuées que sous la direction et la surveillance d'un infirmier ou d'un médecin. »</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE	TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE	TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE	TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE
CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé	CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé	CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé	CHAPITRE I^{ER} Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé
Article 38 I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié : a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Territorialisation de la politique de santé » ; b) Les sections 1 à 3 sont ainsi rédigées : « Section 1 « Projet régional de santé « Art. L. 1434-1. – Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. « Art. L. 1434-2. – Le projet régional de santé est constitué : « 1° D'un cadre	 I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié : a) (Non modifié) b) Les sections 1 à 3 sont ainsi rédigées : « Section 1 « Projet régional de santé « Art. L. 1434-1. – (Non modifié)	 I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification a) (Non modifié) b) Alinea sans modification Division et intitulé sans modification « Art. L. 1434-1. – (Non modifié)	 I. – Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification a) (Non modifié) b) Alinea sans modification Division et intitulé sans modification « Art. L. 1434-2. – Alinéa sans modification « 1° (Non modifié)

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;			
« 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins de santé, sociaux et médico-sociaux, établissant des prévisions d'évolution sur l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, incluant la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accompagnement médico-social, et définissant des objectifs opérationnels, qui peuvent être mis en œuvre par des contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par des contrats territoriaux en santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par des contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-9 ;	« 2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels ;	« 2° Non modifié	
	« Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.	« « Ces territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		sanitaire exceptionnelle “ORSAN” mentionné à l'article L. 3131-11.	« Ils peuvent être mis en œuvre par des contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-11, par des contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par des contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-9 ;
« 3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.	« 3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.	« Ils par les contrats... ..., par les contrats ou par les contrats L. 1434-9 ;	« 3° Non modifié
« Dans les départements et les régions d'outre-mer, le projet régional de santé comporte un volet relatif à la coopération sanitaire avec les territoires voisins. Ce volet est transmis, avant son adoption, aux départements et aux régions d'outre-mer pour avis.	« Dans les départements et les régions d'outre-mer, le projet régional de santé comporte un volet relatif à la coopération sanitaire avec les territoires voisins, adopté après avis de la collectivité concernée.		« Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin.
« Le schéma régional de santé comporte des objectifs en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, de prévention, de promotion de la santé et de coordination des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social.	Alinéa supprimé	Alinéa supprimé	
« Les objectifs du schéma régional de santé visent à améliorer l'accessibilité des services et à renforcer la coordination, la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des prises en charge et des interventions en prévention. Ils contribuent à faciliter l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de	Alinéa supprimé	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>maladies chroniques et les personnes en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie.</p> <p>« Art. L. 1434-3. – I. – Le schéma régional de santé :</p> <p>« 1° Indique, dans le respect de la liberté d'installation, les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1411-11 et des soins de second recours mentionnés à l'article L. 1411-12 ; les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux ;</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Le schéma régional de santé :</p> <p>« 1° (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1434-3. – I. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° (Non modifié)</p>	
<p>« 2° Fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L. 1434-8, les objectifs de l'offre de soins par activité de soins et équipement matériel lourd, les créations et suppressions d'implantations ainsi que les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé ;</p>	<p>« 2° Fixe, pour chaque zone définie au a du 2° de l'article L. 1434-8, <u>les objectifs en matière d'évolution de l'offre de soins, précisés pour chaque activité de soins et pour chaque catégorie d'équipement matériel lourd, les créations et suppressions d'implantations ainsi que les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé</u> ;</p>	<p>« 2° Fixe, ...</p> <p>... l'article L. 1434-8 :</p>	
		<p>« a) Les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins, précisés par activité de soins et par équipement matériel lourd, selon des modalités définies par décret ;</p> <p>« b) Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;</p> <p>« c) Les transformations, les</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« 3° Fixe les objectifs de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, sur la base d'une évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux, prévue au 2° de l'article L. 1434-2 du présent code ;</p>	<p>« 3° Fixe les objectifs <u>en matière d'évolution</u> de l'offre des établissements et des services médico-sociaux mentionnés aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, sur la base d'une évaluation des besoins sociaux et médico-sociaux, prévue au 2° de l'article L. 1434-2 du présent code ;</p>	<p>regroupements et les coopérations entre les établissements de santé ;</p> <p>« 3° Fixe les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre</p>	... code ;
<p>« 4° Définit l'offre d'examens de biologie médicale mentionnée à l'article L. 6222-2 en fonction des besoins de la population ;</p>	<p>« 4° (Non modifié)</p>	<p>« 4° (Non modifié)</p>	
<p>« 5° Comporte, le cas échéant, un volet consacré à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation de la population et de formation des professionnels de santé visant à limiter d'éventuelles contaminations à des maladies vectorielles.</p>	<p>« 5° Supprimé</p>	<p>« 5° Comporte, le cas échéant, un volet consacré à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation de la population et de formation des professionnels de santé visant à limiter d'éventuelles contaminations à des maladies vectorielles.</p>	
<p>« II. – Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé sont compatibles avec les objectifs fixés en application des 2° et 3° du I du présent article.</p>	<p>« II. – Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé sont compatibles avec les objectifs fixés en application des 2° et 3° du I du présent article. Ce principe est mis en œuvre, s'agissant des établissements et services mentionnés au 3° du I du présent article, conformément à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 313-4, L. 313-8 et L. 313-9 du même code.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« II bis. – Dans les territoires frontaliers, le schéma régional de santé doit comporter un volet transfrontalier prenant en compte les besoins et l'offre disponible dans le pays voisin, en concertation avec les autorités concernées.</p>	<p>« II bis. – (Non modifié)</p>	<p>« II bis. – Supprimé</p>	
<p>« III. – Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma régional de santé est établi et actualisé en cohérence avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les présidents de conseil départemental de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.</p>	<p>« III. – Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 dudit code, ce schéma régional de santé est établi et actualisé en cohérence avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les présidents de conseil départemental de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 1434-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :</p>	<p>« Art. L. 1434-4. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1434-4. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles la convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale a prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement.</p>		<p>« 2° Les ...</p>	<p>... conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la méthodologie déterminée dans ces</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, à l'article 151 ter du code général des impôts, à l'article L. 632-6 du code de l'éducation et par les conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.</p>		<p>conventions.</p> <p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Art. L. 1434-5. – L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé et de ses composantes prévues à l'article L. 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné.</p>	<p>« Art. L. 1434-5. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1434-5. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 1434-6. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la présente section, notamment :</p>	<p>« Art. L. 1434-6. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la présente section, notamment :</p>	<p>« Art. L. 1434-6. – Non modifié</p>	
<p>« 1° Les règles d'adoption et les consultations préalables du projet régional de santé permettant notamment son articulation avec les autres documents de planification propres à l'ensemble des</p>	<p>« 1° Les consultations préalables à l'adoption et les règles d'adoption du projet régional de santé, notamment en tant qu'elles permettent son articulation avec les autres documents de planification des politiques</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
politiques publiques ;	publiques ;		
« 2° Les conditions dans lesquelles des activités et des équipements particuliers peuvent faire l'objet d'un schéma interrégional de santé ou d'un schéma régional de santé spécifique ;	« 2° (Non modifié)		
« 3° Les modalités selon lesquelles sont prévues, par convention, la participation des organismes et des services d'assurance maladie à la définition et à la mise en œuvre du projet régional de santé ainsi que la coordination des actions prévues par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale ;	« 3° (Non modifié)		
« 4° Les conditions dans lesquelles les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent les zones prévues aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du présent code, notamment les modalités de consultation préalable.	« 4° (Non modifié)		
« Art. L. 1434-6-1. – Dans chaque région, un plan d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse est élaboré par l'agence régionale de santé, en prenant en compte les orientations nationales définies par le ministre chargé de la santé.	« Art. L. 1434-6-1. – Supprimé	« Art. L. 1434-6-1. – Dans chaque région, un plan d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse est élaboré par l'agence régionale de santé, en prenant en compte les orientations nationales définies par le ministre chargé de la santé.	
« Section 2	« Section 2	Division et intitulé	
« Conditions de fongibilité des crédits	« Conditions de fongibilité des crédits	sans modification	
« Art. L. 1434-7. – I. – Les moyens alloués à	« Art. L. 1434-7. – (Non modifié)	« Art. L. 1434-7. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé et à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.			
« II. – Les moyens financiers dont l'attribution relève des agences régionales de santé et qui correspondent aux objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ne peuvent être affectés au financement d'établissements, de services ou de prestations autres que ceux mentionnés, selon le cas, aux articles L. 314-3-1 ou L. 314-3-3 du même code.			
« En cas de conversion d'activités entraînant une diminution des dépenses financées par l'assurance maladie, et dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-2, L. 162-22-9 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, en activités dont le financement s'impute sur l'un des objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les dotations régionales mentionnées à ces mêmes articles L. 314-3 et L. 314-3-2 sont abondées des crédits correspondant à ces activités médico-sociales.	« Section 3	Division et intitulé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Territoires et conseils territoriaux de santé	« Territoires et conseils territoriaux de santé	sans modification	
« Art. L. 1434-8. – L'agence régionale de santé délimite :	« Art. L. 1434-8. – (Non modifié)	« Art. L. 1434-8. – (Non modifié)	
« 1° Les territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région ;			
« 2° Les zones donnant lieu :			
« a) À la répartition des activités et équipements mentionnés à l'article L. 1434-3 ;			
« b) À l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5 et L. 6223-4.			
« Lorsque certaines actions à entreprendre dans le cadre des territoires de démocratie sanitaire ou des zones mentionnées au 2° du présent article le nécessitent, le directeur général de l'agence régionale de santé peut conclure, à titre dérogatoire, avec un ou plusieurs directeurs généraux d'agence de santé, un contrat interrégional.			
« Art. L. 1434-9. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-8.	« Art. L. 1434-9. – I. – Supprimé	« Art. L. 1434-9. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-8.	
« Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants des		« Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants des	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 et des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.</p>		<p>élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 et des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.</p>	
<p>« II. – Sans préjudice de l'article L. 3221-2, le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-11.</p>	<p>« II. – Supprimé</p>	<p>« II. – Sans préjudice de l'article L. 3221-2, le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires définies à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-11.</p>	
<p>« Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.</p>	<p>« Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.</p>	<p>« Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.</p>	
<p>« Il est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats</p>		<p>« Il est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.</p> <p>« L'agence régionale de santé informe les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.</p>		<p>territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.</p> <p>« L'agence régionale de santé informe les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.</p>	
<p>« III. – Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en favorisant les modes de prise en charge sans hébergement. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.</p>	<p>« III. – Le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur des données d'observation. Il tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire concerné et des besoins des personnes exerçant une activité saisonnière. Il identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment en matière de soins palliatifs, en portant une attention particulière aux modes de prise en charge sans hébergement. Il s'appuie, lorsqu'ils existent, sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des questions de santé. Il porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>« En santé mentale, le diagnostic territorial est établi conformément au II de l'article L. 3221-2.</p>	<p>« En santé mentale, le diagnostic territorial est établi conformément au II de l'article L. 3221-2.</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« IV. – La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.</p>	<p>« IV. – (Non modifié)</p>	<p>« IV. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 1434-10. – Un décret en Conseil d'État détermine :</p> <p>« 1° Les conditions dans lesquelles les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent les territoires et les zones prévus à l'article L. 1434-8 ;</p> <p>« 2° La composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé. » ;</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Un décret en Conseil d'Etat détermine :</p> <p>« 1° (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1434-10. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° (Non modifié)</p>	
<p>1°bis <u>À la deuxième phrase de l'article L. 1411-11, les mots : « schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 » sont remplacés par les mots : « schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 » ;</u></p> <p>2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « , l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière » sont remplacés par les mots : « et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux</p>	<p>« 2° Supprimé</p>	<p>« 2° La composition et les modalités de fonctionnement et de désignation des membres des conseils territoriaux de santé. » ;</p> <p>1° bis Après le mot : « santé », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-11 est ainsi rédigée : « conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, » ;</p> <p>b) (Supprimé)</p> <p>c) Au a, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé » ;</p> <p>d) Le c est ainsi modifié :</p> <p>– à la première phrase, le mot : « soins » est remplacé par les mots : « prévention, de promotion de la santé, de soins et médico-sociale » ;</p> <p>– à la seconde phrase, la référence : « L. 1434-7 » est remplacée par la référence : « L. 1434-2 » ;</p> <p>e) Au e, après le mot : « veillent », sont insérés les mots : « à la qualité des interventions en prévention, promotion de la santé, » ;</p> <p>f) Au f, après le mot : « accès », sont insérés les mots : « à la prévention, la promotion de la santé, » ;</p> <p>g) Sont ajoutés des k et l ainsi rédigés :</p> <p>« j bis Elles favorisent des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé ;</p> <p>« k) Elles participent, en lien avec les universités et les collectivités territoriales concernées, à l'analyse des</p>	<p>—</p> <p>b) (Supprimé)</p> <p>c) à f) (Non modifiés)</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>g) Sont ajoutés des j bis, k et l ainsi rédigés :</p> <p>« j bis Elles favorisent des actions tendant à rendre les publics-cibles acteurs de leur propre santé. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé ;</p> <p>k) (Non modifié)</p>	<p>b) (Supprimé)</p> <p>c) à l) (Non modifiés)</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>—</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>besoins et de l'offre en formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ;</p> <p>« I) Elles s'associent avec les universités, les établissements de santé et l'ensemble des acteurs de santé et les établissements publics à caractère scientifique et technologique ou autres organismes de recherche pour participer à l'organisation territoriale de la recherche en santé. » ;</p>	<p>« I) Elles s'associent avec l'ensemble des acteurs de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ou tout autre organisme de recherche pour participer à l'organisation territoriale de la recherche en santé. » ;</p>	<p>« m) (nouveau) Dans le respect des engagements internationaux de la France et en accord avec les autorités compétentes de l'État, elles sont autorisées à développer des actions de coopération internationale en vue de promouvoir les échanges de bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers. » ;</p>	
<p>3° Le chapitre II du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 2° de l'article L. 1432-1 est ainsi modifié :</p> <p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « assurer la cohérence et la complémentarité des » sont remplacés par les mots : « coordonner les » ;</p> <p>– au deuxième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « et de la promotion de la santé » ;</p> <p>– avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'agence régionale</p>	<p>3° Le chapitre II du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 2° de l'article L. 1432-1 est ainsi modifié :</p> <p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « assurer la cohérence et la complémentarité des » sont remplacés par les mots : « coordonner les » ;</p> <p>– au deuxième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « et de la promotion de la santé » ;</p> <p>– avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'agence régionale</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
		<p>a) Alinéa sans modification</p>	
	<p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « assurer la cohérence et la complémentarité des » sont remplacés par les mots : « coordonner les » ;</p> <p>– au deuxième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « et de la promotion de la santé » ;</p> <p>– avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'agence régionale</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p>– après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'agence ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d'actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale. » ;</p> <p>– au dernier alinéa, la seconde occurrence du mot : « les » est remplacée par les mots : « le ressort d'un ou de plusieurs » ;</p> <p>b) Au dixième alinéa du I de l'article L. 1432-3, les mots : « plan stratégique » sont remplacés par le mot : « projet » ;</p> <p>c) L'article L. 1432-4 est ainsi modifié :</p> <p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « conférences de territoire » sont remplacés par les mots : « conseils territoriaux de santé » ;</p>	<p>de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d'actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale dans le cadre du programme mentionné à l'article L. 1434-2 du présent code. » ;</p> <p>– au dernier alinéa, la seconde occurrence du mot : « les » est remplacée par les mots : « le ressort d'un ou de plusieurs » ;</p> <p>b) (Non modifié)</p> <p>c) L'article L. 1432-4 est ainsi modifié :</p> <p>– à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « conférences de territoire » sont remplacés par les mots : « conseils territoriaux de santé » ;</p> <p>– la première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « et sur les territoires » ;</p> <p>– à la deuxième phrase du même troisième alinéa, les mots : « plan stratégique » sont</p>	<p>... mentionné au 3° de l'article L. 1434-2 du présent code. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) (Non modifié)</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>– à ...</p> <p>... santé », les mots : « , des employeurs » sont supprimés et, après le mot : « indépendantes, », sont insérés les mots : « les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Résultat des travaux de la commission</p> <p>... mentionné au 3° de l'article L. 1434-2 du présent code. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) (Non modifié)</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>– à ...</p> <p>... santé », les mots : « , des employeurs » sont supprimés et, après le mot : « indépendantes, », sont insérés les mots : « les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>remplacés par le mot : « projet » ;</p> <p>– la dernière phrase du même alinéa est ainsi rédigée :</p>	<p>sont remplacés par le mot : « projet » ;</p> <p>– la dernière phrase dudit troisième alinéa est ainsi rédigée :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé ou médico-sociaux et de la qualité des prises en charge et des accompagnements et elle peut faire toute proposition d'amélioration sur les territoires au directeur général de l'agence régionale de santé. » ;</p>	<p>« Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements. » ;</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>4° Le second alinéa de l'article L. 1433-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>4° et 5° (Non modifiés)</p>	<p>4° et 5° (Non modifiés)</p>	
<p>« Ce contrat définit les objectifs et priorités d'action de l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et des plans ou programmes nationaux de santé, déclinés dans le projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1. Il comporte un volet consacré à la maîtrise des dépenses de santé, qui fixe des objectifs chiffrés d'économies. Il est conclu pour une durée de cinq ans et est révisable chaque année. Il fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation permettant de mesurer l'atteinte de ces objectifs. » ;</p>			
<p>5° À la fin de la seconde phrase du I de L. 1435-4-2 et à la fin de la première phrase du premier</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>alinéa des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4, les mots : « définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins » sont remplacés par les mots : « caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, mentionnée à l'article L. 1434-4 » ;</p> <p>6° Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie est ainsi modifié :</p> <p>a) Les trois derniers alinéas de l'article L. 3131-7 sont supprimés ;</p> <p>b) L'article L. 3131-8 est ainsi modifié :</p> <p>– à la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « blanc élargi » sont remplacés par les mots : « départemental de mobilisation » ;</p> <p>– les quatre derniers alinéas sont supprimés ;</p> <p>c) Les a et b de l'article L. 3131-11 sont ainsi rédigés :</p> <p>« a) Le contenu et les modalités d'élaboration du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle, dénommé “ORSAN” ;</p> <p>« b) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation, du plan départemental de</p>	<p>5° bis Le II de l'article L. 1441-6 est abrogé ;</p> <p>6° (Non modifié)</p>	<p>5° bis Non modifié</p> <p>6° (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>mobilisation et des plans blancs des établissements pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »</p>			
<p>7° Le livre II de la sixième partie est ainsi modifié :</p>	<p>7° Le livre II de la sixième partie est ainsi modifié :</p>	<p>7° Alinéa sans modification</p>	
<p>aa) Au premier alinéa de l'article L. 6114-2, les références : « aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 1434-3 » ;</p>		<p>aa) Non modifié</p>	
<p>ab) À la fin du 1° de l'article L. 6122-2, les mots : « les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 » sont remplacés par les mots : « le schéma mentionné aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 » ;</p>		<p>ab) À la fin du 1° de l'article L. 6122-2, les références : « aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 » sont remplacées par les références : « aux articles L. 1434-2 et L. 1434-6 » ;</p>	
<p>ac) À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 6161-8, les mots : « , notamment du schéma régional d'organisation des soins défini aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-10 » sont supprimés ;</p>		<p>ac) Non modifié</p>	
<p>a) À l'article L. 6211-16, les mots : « l'un des territoires de santé infrarégionaux » sont remplacés par les mots : « l'une des zones déterminées en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;</p>	<p>a) à d) (Non modifiés)</p>	<p>a) à d) (Non modifiés)</p>	
<p>b) À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 6212-3, les mots : « le territoire de santé » sont remplacés par les mots : « la zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;</p>			
<p>c) L'article L. 6212-6</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
est ainsi modifié :			
– au premier alinéa, les mots : « un même territoire de santé ou sur des territoires de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 ou sur de telles zones » ;			
– au second alinéa, les mots : « territoires de santé » sont remplacés par les mots : « zones mentionnées au premier alinéa du présent article » ;			
d) Aux articles L. 6222-2 et L. 6222-3, les mots : « le territoire de santé considéré » sont remplacés par les mots : « la zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 considérée » ;			
e) L'article L. 6222-5 est ainsi modifié :	d bis) Après les mots : « besoins de la population », la fin de l'article L. 6222-2 est ainsi rédigée : « tels qu'ils sont définis par le schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2. » ;	d bis) Non modifié	
– au premier alinéa, les mots : « le territoire de santé, et au maximum sur trois territoires de santé » sont remplacés par les mots : « la même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8, et au maximum sur trois de ces mêmes zones » ;	e) L'article L. 6222-5 est ainsi modifié :	e) Alinéa sans modification	– au premier ...
– au second alinéa, les mots : « territoires de santé » sont remplacés par les mots : « zones mentionnées au premier alinéa du présent	– au troisième alinéa, les mots : « territoires de santé » sont remplacés par les mots : « zones mentionnées au premier alinéa du présent	... ces zones » ;	Alinéa sans modification

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
article » ;	article » ; – au même troisième alinéa, les mots : « des schémas régionaux d'organisation des soins » sont remplacé par les mots : « du schéma régional de santé » ;	Alinéa modification	sans modification
f) L'article L. 6223-4 est ainsi modifié :	f) L'article L. 6223-4 est ainsi modifié :	f) Non modifié	
– au premier alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;	– au premier alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 » ;		
– au second alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone mentionnée au premier alinéa du présent article » ;	– au second alinéa, les mots : « un même territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une même zone mentionnée au premier alinéa du présent article » ;		
– à la fin du même alinéa, les mots : « ce territoire » sont remplacés par les mots : « ladite zone » ;	– à la fin du même second alinéa, les mots : « ce territoire » sont remplacés par les mots : « ladite zone » ;		
g) Au 21° de l'article L. 6241-1, les mots : « un territoire de santé » sont remplacés par les mots : « une zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-8 ».	g) (Non modifié)	g) (Non modifié)	
	I bis. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :	I bis. – Alinéa sans modification	
	1° À l'article L. 312-4, les mots : « les autres schémas mentionnés au 2° de l'article L. 1434-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « le schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique » ;	1° Au premier alinéa de l'article L. 312-4, les mots : « les autres schémas mentionnés au 2° de » sont remplacés par les mots : « le schéma régional de santé prévu » ;	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>1° bis (nouveau) Le 3° de l'article L. 312-5 est abrogé ;</p> <p>1° ter (nouveau) À la fin de la première phrase de l'article L. 312-5-1, les mots : « mentionné au 3° de l'article L. 312-5 » sont remplacés par les mots : « de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique » ;</p>	
	<p>2° Au 1° de l'article L. 313-4, après le mot : « fixés », sont insérés les mots : « par le schéma régional de santé ou » ;</p> <p>3° L'article L. 313-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable en vertu de l'article L. 312-4 » ;</p> <p>b) La première phrase du septième alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Dans le cas prévu au 1°, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, dans le délai d'un an à compter de la publication du schéma applicable et préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité ou transformer son activité en fonction de l'évolution des objectifs et des besoins et lui proposer à cette fin la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>c) La dernière phrase du même septième alinéa est ainsi rédigée :</p> <p>« Ce délai ne peut être inférieur à un an dans le cas prévu au 1°, ou à six mois dans les autres cas. » ;</p> <p>d) La seconde phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;</p> <p>e) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ou d'autres prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale peut être retirée pour les mêmes motifs que ceux énumérés aux 1°, 3° et 4° et selon les mêmes modalités. »</p>	<p>I ter. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du 4° du I de l'article L. 162-14-1, la référence : « L. 1434-7 » est remplacée par la référence : « L. 1434-4 » ;</p> <p>2° À la première phrase du 7° de l'article L. 162-9, la référence : « L. 1434-7 » est remplacée par la référence : « L. 1434-4 ».</p>	<p>I ter. – Non modifié</p>
<p>II. – À l'article 151 ter du code général des impôts, les mots : « définie en application de l'article L. 1434-7 » sont remplacés par les mots : « caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de</p>	<p>II. (Non modifié)</p>	<p>II. (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'article L. 1434-4 ».</p> <p>III. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le mot : « supérieur », la fin du troisième alinéa est supprimée ;</p> <p>2° Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Après la seconde occurrence du mot : « exercice », la fin de la première phrase est supprimée ;</p> <p>b) Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4. »</p>	<p>III. – Le code de l'éducation est ainsi modifié :</p> <p>1° Au second alinéa de l'article L. 541-3, les mots : « programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies » sont remplacés par les mots : « schéma régional de santé » ;</p> <p>2° L'article L. 632-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « supérieur », la fin du troisième alinéa est supprimée ;</p> <p>b) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– après la seconde occurrence du mot : « exercice », la fin de la première phrase est supprimée ;</p> <p>– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »</p> <p>III bis. – À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, la référence : « L. 1434-7 » est remplacée par la référence : « L. 1434-4 ».</p> <p>III ter. – Au premier</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p> <p>2° Non modifié</p> <p>–</p> <p>III bis. – Non modifié</p> <p>III ter. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>IV. – A. – Les projets régionaux de santé prévus à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur au plus tard au 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>alinéa de l'article 2 de la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance, la référence : « L. 1434-7 » est remplacée par la référence : « L. 1434-3 ».</p>	<p>IV. – A. – Les projets régionaux de santé prévus à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>IV. – A. – Non modifié</p>
<p>Le projet régional de santé applicable dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur jusqu'à la publication, dans la région, du projet régional de santé mentionné au premier alinéa du présent A.</p>	<p>Le projet régional de santé applicable dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur jusqu'à la publication, dans la région, du projet régional de santé mentionné au premier alinéa du présent A.</p>		
<p>B. – (Supprimé)</p>	<p>B. – (Supprimé)</p>	<p>B. – Les territoires de santé définis dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi restent en vigueur, jusqu'à la publication, dans chacune des régions concernées, du projet régional de santé dans les conditions définies au A du présent IV et au VI de l'article 49 bis de la présente loi.</p>	
<p>C. – Dans chaque région, les arrêtés définissant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé en vigueur à la date de promulgation de la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la publication des arrêtés prévus au premier</p>	<p>C. – (Non modifié)</p>	<p>C. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p> <p>D. – Jusqu'à l'installation des conseils territoriaux de santé prévus à l'article L. 1434-9 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, les attributions de ces conseils sont exercées par les conférences de territoire prévues à l'article L. 1434-17 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi.</p>	<p>D. – Supprimé</p>	<p>D. – Jusqu'à l'installation des conseils territoriaux de santé prévus à l'article L. 1434-9 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, les attributions de ces conseils sont exercées par les conférences de territoire prévues à l'article L. 1434-17 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi.</p>	
<p>V. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'État peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.</p>	<p>V. – Supprimé</p>	<p>V. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'État peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.</p>	
<p>Ces conseils territoriaux de santé facilitent les démarches de ces usagers, les informent de leurs droits et les orientent. Les conseils veillent à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes. Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique. Les</p>		<p>Ces conseils territoriaux de santé facilitent les démarches de ces usagers, les informent de leurs droits et les orientent. Les conseils veillent à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes. Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique. Les</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel, dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>Les modalités et les conditions de l'expérimentation sont prévues par décret en Conseil d'État.</p>		<p>membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel, dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>Les modalités et les conditions de l'expérimentation sont prévues par décret en Conseil d'État.</p>	
<p>Article 39</p> <p>I. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le a du 1° de l'article L. 1431-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Elles organisent l'observation de la santé dans la région, en s'appuyant, en tant que de besoin, sur les observatoires régionaux de la santé, ainsi que la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires ; »</p> <p>2° Le chapitre V est complété par une section 6 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 6</p> <p>« Organisation régionale des vigilances sanitaires</p> <p>« Art. L. 1435-12. – Les agences régionales de santé sont responsables, en lien avec l'institut et les agences mentionnés aux articles L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1, de</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires. À cet effet, elles constituent un réseau régional de vigilances et d'appui, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. »</p>			
	<p>I bis. – À l'occasion de l'inscription au tableau de l'ordre, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages femmes ou pharmaciens déclarent auprès du conseil de l'ordre compétent une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande.</p>	<p>I bis. – Supprimé</p>	
<p>II. – Au début du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre préliminaire ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Supprimé</p>	<p>II. – Au début du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre préliminaire ainsi rédigé :</p>	
<p>« TITRE PRÉLIMINAIRE</p>		<p>« TITRE PRÉLIMINAIRE</p>	
<p>« MISSIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>		<p>« MISSIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p>	
<p>« Art. L. 4001-1. – L'exercice d'une profession de santé comprend des missions de santé publique qui comportent :</p>		<p>« Art. L. 4001-1. – L'exercice d'une profession de santé comprend des missions de santé publique qui comportent :</p>	
<p>« 1° Les obligations déclaratives prévues au présent code, notamment aux articles L. 1413-4, L. 1413-14, L. 1413-15 et L. 3113-1 ;</p>		<p>« 1° Les obligations déclaratives prévues au présent code, notamment aux articles L. 1413-4, L. 1413-14, L. 1413-15 et L. 3113-1 ;</p>	
<p>« 2° La participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un</p>		<p>« 2° La participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les agences régionales de santé en application de l'article L. 1431-2 ;</p> <p>« 3° Sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire. »</p>		<p>contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les agences régionales de santé en application de l'article L. 1431-2 ;</p> <p>« 3° Sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire.</p> <p>« Art. L. 4001-2 (nouveau). – À l'occasion de l'inscription au tableau de l'ordre, les professionnels de santé déclarent auprès du conseil de l'ordre compétent une adresse électronique leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information est régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande. »</p>	
<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p> <p>Article 40</p> <p>I. – La section 1 du chapitre II bis du titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 182-2-1-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 182-2-1-1. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et afin d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, l'autorité compétente de l'État conclut avec l'Union nationale des</p>	<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p> <p>Article 40</p> <p>I. – La section 1 du chapitre II bis du titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 182-2-1-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 182-2-1-1. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et afin d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, l'autorité compétente de l'État conclut avec l'Union nationale des</p>	<p>CHAPITRE II Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie</p> <p>Article 40</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 182-2-1-1. – Alinéa sans modification</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>caisses d'assurance maladie un contrat dénommé "plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins", qui définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque et relatifs à l'efficience du système de soins communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>caisses d'assurance maladie un contrat dénommé "plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins", qui définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque et relatifs à l'efficience du système de soins communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>« Ce contrat est soumis avant sa signature aux commissions permanentes des assemblées chargées de la sécurité sociale.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
<p>« Ce plan définit, au sein de programmes nationaux, les actions concourant à la mise en œuvre de ces objectifs et relevant de chacun des signataires. Les programmes nationaux sont établis par un Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont définis par arrêté.</p>	<p>« Ce plan définit, au sein de programmes nationaux, les actions concourant à la mise en œuvre de ces objectifs et relevant de chacun des signataires. Les programmes nationaux sont établis par un Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont définis par arrêté.</p>	<p>« Ce plan définit, au sein de programmes nationaux, les actions concourant à la mise en œuvre de ces objectifs et relevant de chacun des signataires. Les programmes nationaux sont établis par un Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont définis par arrêté.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>« Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins est décliné dans chaque région par un plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins, défini dans les conditions prévues à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique.</p>	<p>« Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins est décliné dans chaque région par un plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins, défini dans les conditions prévues à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique.</p>	<p>« Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins est décliné dans chaque région par un plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins, défini dans les conditions prévues à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa modification sans</p>
<p>« Les modalités de mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins sont déterminées par une convention établie dans</p>	<p>« Les modalités de mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins sont déterminées par une convention établie dans</p>	<p>« Les modalités de mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins sont déterminées par une convention établie dans</p>	<p>Alinéa modification sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>le respect d'un contrat type défini par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé et conclue, pour le compte de l'État, par le directeur de l'agence régionale de santé et, pour les régimes d'assurance maladie, par leur représentant désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'absence de désignation de son représentant par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ce dernier est désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>le respect d'un contrat type défini par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé et conclue, pour le compte de l'État, par le directeur de l'agence régionale de santé et, pour les régimes d'assurance maladie, par leur représentant désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'absence de désignation de son représentant par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ce dernier est désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>		
<p>« La convention prévue à l'avant-dernier alinéa prend en compte les particularités territoriales et peut adapter les actions de gestion du risque et relatives à l'efficience du système de soins en fonction de celles-ci ou prévoir des actions spécifiques.</p>	<p>« La convention prévue à l'avant-dernier alinéa prend en compte les particularités territoriales et peut adapter les actions de gestion du risque et relatives à l'efficience du système de soins en fonction de celles-ci ou prévoir des actions spécifiques.</p>	<p>« La convention prévue au quatrième alinéa du présent article prend en compte les particularités territoriales et peut adapter les actions de gestion du risque et relatives à l'efficience du système de soins en fonction de celles-ci ou prévoir des actions spécifiques.</p>	
<p>« Le suivi de la mise en œuvre du plan national et des plans régionaux est assuré par le Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins. » ;</p>	<p>« Le suivi de la mise en œuvre du plan national et des plans régionaux est assuré par le Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>2° Le 7° de l'article L. 182-2-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° et 3° (Non modifiés)</p>	<p>2° et 3° (Non modifiés)</p>	
<p>« 7° Les orientations relatives au projet de plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins prévu à l'article L. 182-2-1-1. » ;</p>			
<p>3° Au 2° du I et au dernier alinéa du II de l'article L. 182-2-4, les mots :</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« contrat d'objectifs » sont remplacés par les mots : « plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins ».</p>			
<p>II. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° La première phrase du g du 2° de l'article L. 1431-2 est ainsi rédigée :</p> <p>« Dans les conditions prévues à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales déclinant le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins ou le complétant. » ;</p>	II. – (Non modifié)	II. – (Non modifié)	
<p>2° L'article L. 1433-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il définit le contrat type prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, régissant les modalités de mise en œuvre des plans régionaux de gestion du risque et d'efficience du système de soins.</p> <p>« Il valide toutes les instructions qui sont données aux agences. Il conduit l'animation du réseau des agences. » ;</p>			
<p>b) Le quatrième alinéa est complété par les mots : « , notamment sur la base des</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
contrats définis à l'article L. 1433-2 ».			
Article 40 bis	Article 40 bis	Article 40 bis	
I. – L'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	I. – L'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	
« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion, qui comporte des données présentées par sexe, concernant en particulier les accidents du travail et les maladies professionnelles. »		« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion, qui comporte des données présentées par sexe, en particulier sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. »	
II. – Au quatrième alinéa de l'article L. 713-21 du même code, les mots : « du dernier » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».		II. – Au quatrième alinéa de l'article L. 713-21 du même code, les mots : « du dernier » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».	
Article 41	Article 41	Article 41	
I. – Le titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Le titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	
1 ^o Le deuxième alinéa de l'article L. 162-5 est supprimé ;	1 ^o à 3 ^o (Non modifiés)	1 ^o à 3 ^o (Non modifiés)	
2 ^o La section 3.1 du chapitre II est complétée par des articles L. 162-14-4 et L. 162-14-5 ainsi rédigés :			
« Art. L. 162-14-4. – I. – Les conventions nationales mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 précisent, par un ou plusieurs contrats types nationaux, les modalités d'adaptation régionale des dispositifs			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>définis au 4° du I de l'article L. 162-14-1 du présent code visant à favoriser l'installation des professionnels de santé ou des centres de santé en fonction des zones d'exercice déterminées en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.</p> <p>« Elles peuvent prévoir, par les mêmes contrats types, des modalités d'adaptation régionale d'autres mesures conventionnelles, à l'exception de celles relatives aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 et aux rémunérations de nature forfaitaire fixées par les conventions.</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région.</p> <p>« II. – Chaque professionnel de santé ou centre de santé conventionné établi dans le ressort de l'agence peut signer un ou plusieurs contrats conformes à ces contrats types régionaux avec le directeur général de l'agence régionale de santé et un représentant des régimes d'assurance maladie désigné à cet effet par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'absence de désignation de son représentant par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ce dernier est désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« III. – La participation des régimes obligatoires de base d’assurance maladie au financement de tout avantage financier prévu par ces contrats est prise en compte dans l’objectif national de dépenses d’assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l’article L.O. 111-3.</p>			
<p>« Art. L. 162-14-5. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent définir conjointement des lignes directrices préalablement aux négociations des accords, contrats et conventions prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 et L. 322-5-2. Le conseil de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie prend en compte ces lignes directrices dans la définition des orientations mentionnées au 4° de l’article L. 182-2-3. » ;</p>			
<p>3° Après la seconde occurrence du mot : « national », la fin du I de l’article L. 162-14-1-2 est ainsi rédigée : « , d’une part, au regard des résultats dans le collège des médecins généralistes et, d’autre part, au regard des résultats agrégés des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l’article L. 4031-2 du code de la santé publique. » ;</p>			
<p>4° À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées après le 31 décembre 2016, après la seconde occurrence du mot :</p>	4° et 5° Supprimés	4° À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées postérieurement au 31 décembre 2016, après la seconde occurrence du	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« national », la fin du I du même article, dans sa rédaction résultant du 3° du présent I, est ainsi rédigée : « dans chacun des deux collèges. » ;</p> <p>5° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ». </p> <p>I bis. – À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées après le 31 décembre 2016, l'article L. 4031-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au quatrième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;</p> <p>2° Les 2° et 3° sont remplacés par un 2° ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Les médecins spécialistes. »</p> <p>II. – Le 4° de l'article L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et des contrats types nationaux prévus à l'article L. 162-14-4 ».</p> <p>III. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il arrête, après concertation avec les caisses locales d'assurance maladie et avec les organismes complémentaires d'assurance maladie, le plan pluriannuel</p>		<p>mot : « national », la fin du I du même article, dans sa rédaction résultant du 3° du présent I, est ainsi rédigée : « dans chacun des deux collèges » ;</p> <p>5° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ». </p> <p>I bis. – À compter des prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé organisées postérieurement au 31 décembre 2016, l'article L. 4031-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au quatrième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;</p> <p>2° Les 2° et 3° sont remplacés par un 2° ainsi rédigé :</p> <p>« 2° Les médecins spécialistes. »</p> <p>II et III. – (Non modifiés)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>régional de gestion du risque prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Il arrête les contrats types régionaux prévus à l'article L. 162-14-4 du même code et peut conclure, avec le représentant des régimes d'assurance maladie mentionné au II du même article L. 162-14-4 et chaque professionnel de santé ou centre de santé établi dans le ressort de l'agence, des contrats conformes à ces contrats types. »</p>			
<p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p>	<p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p>	<p>CHAPITRE III Réformer le système d'agences sanitaires</p>	
<p>Article 42</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p> <p>1° D'assurer, sous l'autorité de l'État, la coordination de l'exercice des missions des agences nationales compétentes en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, en veillant à la cohérence des actions mises en œuvre dans ces domaines ;</p> <p>2° D'instituer un nouvel établissement public, dénommé « Agence nationale de santé publique » et autorisé à employer dans sa</p>	<p>Article 42</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p> <p>1° (Non modifié)</p> <p>2° D'instituer un nouvel établissement public, dénommé « Agence nationale de santé publique », reprenant l'ensemble des missions, des</p>	<p>Article 42</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° (Non modifié)</p> <p>2° D'instituer publique », et autorisé à employer dans sa</p>	

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

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>3° D'adapter aux domaines d'activité de cet établissement les règles relatives à la transparence et aux conflits d'intérêts applicables à ses personnels, aux membres de ses conseils et commissions et aux personnes collaborant occasionnellement à ses travaux, ainsi que les sanctions pénales correspondantes ;</p>	<p>3° et 4° (Non modifiés)</p>	<p>3° Supprimé</p>	
<p>4° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec les dispositions qui seront prises en application des 1° à 3°.</p>		<p>4° De des 1° et 2°.</p>	
<p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de neuf mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi d'amélioration et de simplification du système de santé visant à :</p>	<p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de neuf mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi d'amélioration et de simplification du système de santé visant à :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Simplifier et clarifier la législation applicable aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique :</p>	<p>1° Simplifier et clarifier la législation applicable aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique :</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>a) En excluant de son champ d'application les produits thérapeutiques annexes ;</p>	<p>a) Supprimé</p>		
<p>b) En supprimant le régime spécifique des produits officinaux divisés, mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1 du même code ;</p>	<p>b) à e) (Non modifiés)</p>		
<p>c) En étendant l'interdiction de la publicité</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>pour les médicaments faisant l'objet d'une réévaluation du rapport entre les bénéfices et les risques, prévue à l'article L. 5122-3 dudit code ;</p>			
<p>d) En mettant en cohérence les dispositions du 4 de l'article 38 du code des douanes avec les dispositions du code de la santé publique relatives aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>e) En supprimant la procédure de fixation d'orientations en vue de l'élaboration et de la diffusion des recommandations de bonne pratique de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prévue à l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Assouplir, dans le respect de la sécurité sanitaire, simplifier et accélérer les procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :</p>	<p>2° Assouplir, dans le respect de la sécurité sanitaire, simplifier et accélérer les procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) En supprimant le répertoire des recherches médicales autorisées prévu au deuxième alinéa de l'article L. 1121-15 du code de la santé publique ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	
<p>b) (Supprimé)</p>	<p>b) (Supprimé)</p>	<p>b) (Supprimé)</p>	
<p>c) En autorisant le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à établir les listes mentionnées aux articles L. 5212-1 et L. 5222-2 du même code ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>	<p>c) (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
d) En abrogeant les dispositions imposant des règles de communication avec des établissements publics ou les départements ministériels lorsqu'elles ne sont pas nécessaires et en autorisant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à rendre publics certains de ses actes ou décisions par ses propres moyens ;	d) (Non modifié)	d) (Non modifié)	
e) En permettant l'octroi d'un agrément pour une durée illimitée aux établissements de transfusion sanguine mentionnés à l'article L. 1223-2 dudit code ;	e) Supprimé	e) En permettant l'octroi d'un agrément pour une durée illimitée aux établissements de transfusion sanguine mentionnés à l'article L. 1223-2 du code de la santé publique ; »	
f) En permettant à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de publier la pharmacopée qu'elle prépare et élabore ;	f) à i) (Non modifiés)	f) à i) (Non modifiés)	
g) En abrogeant les dispositions des articles L. 5134-2 et L. 5213-6 du même code encadrant la publicité des contraceptifs autres que les médicaments ;			
h) En renforçant les missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé relatives à l'adoption des bonnes pratiques de pharmacovigilance ;			
i) En dispensant de la transmission de la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18 du code de la santé publique les redevables du versement des taxes prévues à l'article 1600-0 P du code général des impôts			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>en application du IV de l'article 1600-0 Q du même code ;</p> <p>3° Assouplir et simplifier, dans le respect de la sécurité sanitaire, la législation relative à l'établissement français du sang et à la transfusion sanguine :</p>	<p>3° Assouplir et simplifier, dans le respect de la sécurité sanitaire, la législation relative à l'établissement français du sang et à la transfusion sanguine :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) En adaptant les modalités de distribution, de délivrance, de commercialisation et de vigilance des produits sanguins labiles et des médicaments dérivés du sang au regard des exigences du droit de l'Union européenne ;</p>	<p>a) à e) Supprimés</p>	<p>aa) (nouveau) En adaptant les modalités de la fabrication des produits sanguins labiles, de leur distribution, de leur délivrance, de leur cession et de la communication sur ces produits auprès des professionnels de santé ainsi que de la vigilance sur ces produits ;</p>	<p>a) En adaptant les modalités de fabrication, de distribution, de délivrance, de commercialisation et de vigilance des médicaments dérivés du sang au regard des exigences du droit de l'Union européenne ;</p>
<p>b) En modifiant la définition et le champ des schémas d'organisation de la transfusion sanguine ainsi que leurs conditions d'élaboration et leurs modalités d'application ;</p>		<p>b) En modifiant la définition et le champ des schémas d'organisation de la transfusion sanguine ainsi que leurs conditions d'élaboration et leurs modalités d'application ;</p>	
<p>c) En regroupant, ordonnant, modifiant et adaptant, au sein d'une même subdivision du code de la santé publique relative à l'établissement français du sang, les activités ouvertes, à titre principal ou accessoire, aux établissements de transfusion sanguine, dans le respect des principes éthiques mentionnés à l'article L. 1221-1 du code de la santé</p>		<p>c) En regroupant, ordonnant, modifiant et adaptant, au sein d'une même subdivision du code de la santé publique relative à l'établissement français du sang, les activités ouvertes, à titre principal ou accessoire, aux établissements de transfusion sanguine, dans le respect des principes éthiques mentionnés à l'article L. 1221-1 du code de la santé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
publique ;		publique ;	
d) En modifiant la définition des centres de santé précisée à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, pour permettre aux établissements de transfusion sanguine d'exercer des activités de soins dans ce cadre ;		d) En modifiant la définition des centres de santé précisée à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, pour permettre aux établissements de transfusion sanguine d'exercer des activités de soins dans ce cadre ;	
e) En modifiant les modalités d'exercice des attributions consultatives de l'Établissement français du sang ;		e) En modifiant les modalités d'exercice des attributions consultatives de l'Établissement français du sang ;	
f) En permettant aux étudiants en médecine de pratiquer certains actes de prélèvement sanguin dans les établissements de transfusion sanguine, hors les cas où ils interviennent dans le cadre de la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique ;	f) (Non modifié)	f) (Non modifié)	
g) En permettant au centre de transfusion sanguine des armées d'exporter des produits sanguins labiles, en précisant les modalités et les conditions de cette autorisation.	g) Supprimé	g) Supprimé	
III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :	III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :	III. – Non modifié	
1° De regrouper et d'harmoniser les dispositions	1° De regrouper et d'harmoniser les dispositions		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>législatives relatives aux missions, à l'organisation, au fonctionnement et aux ressources des autorités, établissements, groupement d'intérêt public et instance collégiale mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1411-4, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'établissement public créé en application de l'ordonnance prévue au 2° du I du présent article ;</p> <p>2° De regrouper et d'harmoniser les dispositions législatives relatives à la veille, aux vigilances et aux alertes sanitaires.</p> <p>Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.</p>	<p>législatives relatives aux missions, à l'organisation, au fonctionnement et aux ressources des autorités, établissements, groupement d'intérêt public et instance collégiale mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1411-4, L. 1415-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>2° (Non modifié)</p>	<p>III bis. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi afin d'harmoniser et d'étendre, dans le respect des droits des personnes, les dispositions législatives régissant l'accès aux données</p>	<p>III bis. – (Non modifié)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour les personnes exerçant des missions de veille, de vigilance, d'alerte sanitaire, d'inspection ou de contrôle pour le compte des autorités et établissements mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article L. 592-1 du code de l'environnement.</p>			
<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p>	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>1° D'adapter, aux fins de favoriser ou de permettre la mutualisation des fonctions transversales d'appui et de soutien, les dispositions législatives relatives aux missions et au fonctionnement des organismes mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1411-4, L. 1417-1, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'établissement public créé en application de l'ordonnance prévue au 2° du I du présent article, afin de faciliter la réorganisation du système d'agences relevant des</p>	<p>1° D'adapter, aux fins de favoriser ou de permettre la mutualisation des fonctions transversales d'appui et de soutien, les dispositions législatives relatives aux missions et au fonctionnement des organismes mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1411-4, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique et à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, afin de faciliter la réorganisation du système d'agences relevant des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;			
2° De déterminer le régime des décisions prises par les présidents ou les directeurs généraux de ces organismes ;	2° à 4° (Non modifiés)		
3° De faire évoluer, y compris par rapprochement avec d'autres structures, et en cohérence avec l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, le régime, les missions et l'organisation du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du même code ;			
4° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec les dispositions des 1° à 3° du présent IV.			
IV bis. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :	IV bis. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :	IV bis. – Alinéa sans modification	
1° De faire évoluer les conditions de l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux, en adaptant notamment les compétences et la composition des commissions mentionnées à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et au seizième alinéa de l'article L. 161-37 du même code ;	1° (Non modifié)	1° De l'évaluation et de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments et au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du même code ;	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>2° D'adapter la gouvernance de la Haute Autorité de santé, les modalités d'exercice de ses missions mentionnées au quinzième alinéa du même article L. 161-37 ainsi que la composition de l'instance mentionnée à l'article L. 161-42 dudit code.</p> <p>V. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.</p>	<p>2° Supprimé</p> <p>V. – (Non modifié)</p>	<p>2° D'adapter la gouvernance de la Haute Autorité de santé, les missions mentionnées au treizième alinéa du même article L. 161-37 ainsi que la composition de l'instance mentionnée à l'article L. 161-42 du même code.</p> <p>V. – (Non modifié)</p> <p>VI (nouveau). – (Supprimé)</p> <p>VII (nouveau). – Chacune des ordonnances prévues au présent article peut comporter les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires à leur adaptation aux caractéristiques et contraintes particulières des collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi qu'à leur extension et à leur adaptation aux Terres australes et antarctiques françaises, à Wallis-et-Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.</p>	
<p>Article 42 bis B</p>		<p>Article 42 bis B</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (nouveau) Les trois premiers alinéas de l'article L. 1221-9 sont remplacés par</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Le dernier alinéa de l'article L. 1222-3 du code de la santé publique est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , ou par le centre de transfusion sanguine des armées. Les conditions dans lesquelles le centre de transfusion sanguine des armées réalise ces exportations sont précisées par décret. »</p>	<p>un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe les tarifs de cession des produits sanguins labiles, à l'exception des plasmas à finalité transfusionnelle relevant du 1° de l'article L. 1221-8. » ;</p> <p>2° (nouveau) Le II de l'article L. 1221-10 est abrogé ;</p> <p>3° (nouveau) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1221-10-2, les mots : « et les plasmas mentionnés au 2° bis de l'article L. 1221-8 » sont supprimés ;</p> <p>4° (nouveau) L'article L. 1221-13 est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Après le mot : « labiles », la fin de la première phrase du premier alinéa est supprimée ; b) Au dernier alinéa, les mots : « et du plasma mentionné au 2° bis de l'article L. 1221-8 du présent code » sont supprimés ; <p>5° Le dernier alinéa de l'article L. 1222-3 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , ou par le centre de transfusion sanguine des armées. Les conditions dans lesquelles le centre de transfusion sanguine des armées réalise ces exportations sont précisées par décret. » ;</p> <p>6° (nouveau) Le 1° bis de l'article L. 1222-8 est ainsi rédigé :</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>« 1° bis Les produits des activités de délivrance des plasmas à finalité transfusionnelle relevant du 1° de l'article L. 1221-8, dont les modalités sont prévues par décret en Conseil d'État ;</p> <p>7° (nouveau) La deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 1223-1 est supprimée ;</p> <p>8° (nouveau) L'article L. 5126-5-2 est abrogé.</p>	
Article 42 quater	Article 42 quater	Article 42 quater	
Le titre III du livre I ^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Le titre III du livre I ^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	
1° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :	1° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modification	
a) Le premier alinéa est ainsi modifié :	a) Le premier alinéa est ainsi modifié :	a) Alinéa sans modification	
– après le mot : « État, », sont insérés les mots : « des établissements mentionnés au titre I ^{er} du livre IV de la première partie » ;	– après le mot : « État, », sont insérés les mots : « des établissements mentionnés au titre I ^{er} du livre IV de la première partie » ;	Alinéa sans modification	
– les mots : « participant à des missions de sécurité » sont remplacés par les mots : « et organisations, nationales ou internationales, concourant à la sécurité sanitaire ou » ;	– les mots : « participant à des missions de sécurité » sont remplacés par les mots : « et organisations, nationales ou internationales, concourant à la sécurité sanitaire ou » ;	– à la fin, les mots : « participant à des missions de sécurité civile » sont remplacés par les mots : « et organisations, nationales ou internationales, concourant à la sécurité sanitaire » ;	
– est ajoutée une phrase ainsi rédigée :	– est ajoutée une phrase ainsi rédigée :	Alinéa sans modification	
« La réserve sanitaire peut également compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des	« La réserve sanitaire peut également compléter les moyens habituels des centres et maisons de santé, des	Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>professionnels de santé conventionnés ainsi que des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins. » ;</p> <p>b) Le second alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Un contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire est conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2. Ce contrat n'est pas soumis à l'accord de l'employeur. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 3132-3, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p> <p>3° L'article L. 3133-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 indemnise chaque employeur pour les absences au titre des périodes d'emploi ou de formation accomplies par le réserviste sanitaire ainsi que, le cas échéant, pour les absences en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve sanitaire. » ;</p> <p>b) Les quatrième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;</p>	<p>professionnels de santé conventionnés ainsi que des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle nécessite de compléter l'offre de soins et que ces structures ou ces professionnels ne peuvent pas pourvoir eux-mêmes à leurs besoins. » ;</p> <p>b) (Non modifié)</p> <p>2° à 10° (Non modifiés)</p>	<p>b) (Non modifié)</p> <p>2° Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
c) Au dernier alinéa, les mots : « sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils » sont supprimés ;			
4° L'article L. 3133-2 est ainsi modifié :		4° Non modifié	
a) À la première phrase, les mots : « son employeur » sont remplacés par les mots : « chacun de ses employeurs » ;			
b) La deuxième phrase est supprimée ;			
5° L'article L. 3133-3 est ainsi modifié :		5° Non modifié	
a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :			
« Le réserviste est tenu de requérir l'accord de son employeur avant toute absence. » ;			
b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Lorsque son accord préalable est requis, » sont supprimés ;			
6° Le second alinéa de l'article L. 3133-4 est ainsi rédigé :		6° Non modifié	
« Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire relèvent du développement professionnel continu des professionnels de santé mentionné à l'article L. 4021-1. » ;			
7° L'article L. 3133-7 est ainsi modifié :		7° Alinéa sans modification	
		aa) (nouveau) Au	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>a) Au 1°, les mots : « du remboursement mentionné » sont remplacés par les mots : « de l'indemnisation mentionnée » ;</p>		<p>premier alinéa, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>a) Non modifié</p>
<p>b) Les 2° à 4° sont ainsi rédigés :</p>			<p>b) Non modifié</p>
<p>« 2° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des professionnels libéraux ;</p>			
<p>« 3° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées ;</p>			
<p>« 4° Les modalités d'indemnisation des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des étudiants non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et des réservistes sans emploi ; »</p>			
<p>c) Les 5° et 7° sont abrogés ;</p>		<p>c) Non modifié</p>	
<p>8° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :</p>		<p>8° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 3134-1. – I. – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé. L'arrêté détermine la durée de la mobilisation des réservistes ainsi l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés pour effectuer des missions locales, nationales ou internationales.</p>		<p>« Art. L. 3134-1. – I. – Non modifié</p>	
<p>« II. – Lorsqu'il est</p>		<p>« II. – Sans préjudice</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>nécessaire de renforcer l'offre de soins sur le territoire d'une région ou d'une zone de défense en cas de situation sanitaire exceptionnelle, il peut être fait appel à des réservistes sanitaires, à l'exclusion des professionnels de santé en activité, par décision motivée, respectivement, du directeur général de l'agence régionale de santé ou du directeur général de l'agence régionale de la zone de défense et de sécurité. Les conditions de mobilisation et d'affectation des réservistes sanitaires et les modalités de financement de leur mobilisation sont fixées par décret. » ;</p>		<p>des articles L. 1435-1 et L. 1435-2 du présent code, lorsqu'il</p> <p>... sécurité.</p>	
<p>9° Au premier alinéa de l'article L. 3134-2, les mots : « de l'Etat ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée » sont remplacés par les mots : « ou personnes mentionnés à l'article L. 3132-1 » ;</p>		<p>9° L'article L. 3134-2 est abrogé ;</p>	
<p>10° À la fin de l'article L. 3134-3, les mots : « en Conseil d'Etat » sont supprimés.</p>			<p>10° À l'article L. 3134-3, après le mot : « chapitre », sont insérés les mots : « , notamment les conditions d'affectation des réservistes sanitaires et les modalités de financement de leur mobilisation, » et les mots : « en Conseil d'Etat » sont supprimés.</p>
<p>CHAPITRE IV Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits</p>	<p>CHAPITRE IV Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits</p>	<p>CHAPITRE IV Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Article 43 bis Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Le dernier alinéa de l'article L. 1114-1 est supprimé ; 2° La première phrase du quatrième alinéa du I de l'article L. 1451-1 est complétée par les mots : « , y compris en ce qui concerne les rémunérations reçues par le déclarant d'entreprises, d'établissements ou d'organismes mentionnés au troisième alinéa ainsi que les participations financières qu'il y détient » ; 3° À l'article L. 1451-3, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , notamment en ce qui concerne les rémunérations reçues et les participations financières détenues au titre des liens d'intérêts directs déclarés, » ; 4° Au chapitre III du titre V du livre IV de la première partie, sont insérées une section 1 intitulée : « Produits de santé à usage humain » et comprenant l'article L. 1453-1 et une section 2 intitulée : « Médicaments vétérinaires » et comprenant l'article L. 5141-13-2, qui devient l'article L. 1453-2 ; 5° L'article L. 1453-1 est ainsi modifié : a) Le I est ainsi modifié : – au premier alinéa, après le mot : « publiques », sont insérés les mots : « , sur	Article 43 bis Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° à 4° (Non modifiés)	Article 43 bis Alinéa modification sans 1° Non modifié 2° La le déclarant de la part d'entreprises détient » ; 3° Non modifié 4° Non modifié	 ... le déclarant de la part d'entreprises détient » ; 4° Non modifié
	5° L'article L. 1453-1 est ainsi modifié : a) Le I est ainsi modifié : – au premier alinéa, après les mots : « au II de l'article L. 5311-1 », sont	5° Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
un site internet public unique, » ;	insérés les mots : « à l'exception de ceux mentionnés aux 14°, 15° et 17° », après le mot : « publiques », sont insérés les mots : « , sur un site internet public unique, » et les mots : « l'existence » sont remplacés par les mots : « l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct et le bénéficiaire final, et le montant » ;	... 17° », le mot : « publique » est remplacé par les mots : « publics, sur un site internet public unique, » et les montant » ;	
– au début du 6°, sont ajoutés les mots : « Les académies, » ;	– au début du 6°, sont ajoutés les mots : « Les académies, » ;	Alinéa modification	sans
– au 7°, le mot : « entreprises » est remplacé par les mots : « personnes morales » et les deux occurrences des mots : « les éditeurs » sont supprimées ;	– au 7°, le mot : « entreprises » est remplacé par les mots : « personnes morales » et les deux occurrences des mots : « les éditeurs » sont supprimées ;	Alinéa modification	sans
– au 9°, après le mot : « initiale », sont insérés les mots : « ou continue » ;	– au 9°, après le mot : « initiale », sont insérés les mots : « ou continue » ;	Alinéa modification	sans
– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	– sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :	Alinéa modification	sans
	« Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés aux 14°, 15° et 17° du II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions relatives à la conduite de travaux d'évaluation de la sécurité, de vigilance ou de recherche biomédicale qu'elles concluent avec les bénéficiaires mentionnés aux 1° à 9° du présent I.	Alinéa modification	sans
« Cette obligation ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7	« Cette obligation ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7	Alinéa modification	sans

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 9° du présent I auprès des entreprises mentionnées au premier alinéa. » ;</p>	<p>du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 9° du présent I auprès des entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou assurant des prestations associées à ces produits. » ;</p>	<p>b) à e) (Non modifiés)</p>	<p>b) à e) (Non modifiés)</p>
<p>b) Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publiques, au delà d'un seuil fixé par décret, sur le site mentionné au I, les rémunérations versées à des personnes physiques ou morales dans le cadre des conventions mentionnées au même I. » ;</p>			
<p>c) Au II, après le mot : « espèces », sont insérés les mots : « autres que les rémunérations mentionnées au I bis » ;</p>			
<p>d) Après le II, il est inséré un II bis ainsi rédigé :</p> <p>« II bis. – Les informations publiées sur le site internet public unique mentionné au I du présent article sont réutilisables, à titre gratuit, dans le respect de la finalité de transparence des liens d'intérêts et dans les conditions prévues aux articles 10 à 13 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal et, lorsque cette réutilisation donne lieu à un traitement de données, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à ses articles 7, 38 et 40. » ;</p> <p>e) La première phrase du III est ainsi modifiée :</p> <p>– après le mot : « État », sont insérés les mots : « , pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, » ;</p> <p>– après le mot : « publiques », sont insérés les mots : « sur le site internet public unique » ;</p> <p>– après le mot : « objet », il est inséré le mot : « précis » ;</p> <p>6° L'article L. 1453-2, tel qu'il résulte du 4° du présent article, est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du 5° du I, sont ajoutés les mots : « Les académies, » ;</p> <p>b) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'obligation mentionnée au premier alinéa du présent I ne s'applique pas aux conventions régies par les articles L. 441-3 et L. 441-7 du code de commerce et qui ont pour objet l'achat de biens ou de services par les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 8° du</p>		6° (Non modifié)	6° (Non modifié)

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>présent I auprès des entreprises mentionnées au premier alinéa. » ;</p> <p>c) Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. – Les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publiques, au delà d'un seuil fixé par décret, les rémunérations versées à des personnes physiques ou morales dans le cadre des conventions mentionnées au I. » ;</p>			
<p>d) Au III, après le mot : « espèces », sont insérés les mots : « autres que les rémunérations mentionnées au I bis » ;</p>	<p>6° bis À l'article L. 1454-3, les mots : « l'existence » sont remplacés par les mots : « l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct et le bénéficiaire final, et le montant » ;</p>	<p>6° bis Non modifié</p>	
<p>7° Après la dernière occurrence du mot : « à », la fin de l'article L. 1454-3 est ainsi rédigée : « 9° du I du même article, les rémunérations mentionnées au I bis dudit article, ainsi que les avantages mentionnés au II du même article qu'elles leur procurent. » ;</p>	<p>7° et 8° (Non modifiés)</p>	<p>7° et 8° (Non modifiés)</p>	
<p>8° L'article L. 5442-13 est abrogé ;</p> <p>9° Après l'article L. 1454-3, il est inséré un article L. 1454-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p>9° Après l'article L. 1454-3, il est inséré un article L. 1454-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p>9° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 1454-3-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits de ne pas rendre publics les conventions mentionnées au I de l'article L. 1453-2 conclues avec les personnes physiques et morales mentionnées au même I, les rémunérations mentionnées au I bis du même article, ainsi que les avantages mentionnés au III dudit article qu'elles leur procurent. »</p>	<p>« Art. L. 1454-3-1. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des médicaments vétérinaires ou assurant des prestations associées à ces produits de ne pas rendre publics l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct et le bénéficiaire final, et le montant des conventions mentionnées au I de l'article L. 1453-2 conclues avec les personnes physiques et morales mentionnées au même I, les rémunérations mentionnées au I bis du même article, ainsi que les avantages mentionnés au III dudit article qu'elles leur procurent. »</p>		
Article 44	Article 44	Article 44	
Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Le code de la santé publique est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	
1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 et à la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6144-1, les mots : « commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » sont remplacés par les mots : « commission des usagers » ;	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)	
1° bis Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :	1° bis Supprimé	1° bis Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :	
« Elle est présidée par un représentant des usagers. » ;		« Elle peut être présidée par un représentant des usagers. »	
2° Les trois derniers alinéas de l'article L. 1112-3	2° (Non modifié)	2° (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :			
« La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.	« Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.	« Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'État prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
professionnels.			
« Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.			
« Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.			
« La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des usagers sont fixées par décret. »			
Article 45	Article 45	Article 45	
I. – Le titre IV du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le titre IV du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	
1° Le chapitre III devient le chapitre IV et l'article L. 1143-1 devient l'article L. 1144-1 ;	1° (Non modifié)	1° (Non modifié)	
2° Le chapitre III est ainsi rétabli :	2° Le chapitre III est ainsi rétabli :	2° Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Chapitre III	« Chapitre III	Division et intitulé	
« Action de groupe	« Action de groupe	sans modification	
« Section 1	« Section 1	Division et intitulé	
« Champ d'application de l'action de groupe et qualité pour agir	« Champ d'application de l'action de groupe et qualité pour agir	sans modification	
« Art. L. 1143-1. – Une association d'usagers du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1, ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits, à leurs obligations légales ou contractuelles. L'action n'est pas ouverte aux associations ayant pour activité annexe la commercialisation de l'un des produits mentionnés au même II.	« Art. L. 1143-1. – Une association d'usagers du système de santé agréée <u>au niveau national</u> en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1, ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits, à leurs obligations légales ou contractuelles. L'action n'est pas ouverte aux associations ayant pour activité annexe la commercialisation de l'un des produits mentionnés au même II.	« Art. L. 1143-1. – Une association d'usagers du système de santé agréée en application contractuelles Alinéa modification	... contractuelles sans
« L'action ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé.	« L'action ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé.	Alinéa modification	sans
« Art. L. 1143-2. – (Supprimé)	« Art. L. 1143-2. – (Supprimé)	« Art. L. 1143-2. – (Supprimé)	
« Section 2	« Section 2	Division et intitulé	
« Jugement sur la responsabilité	« Jugement sur la responsabilité	sans modification	
« Art. L. 1143-3. –	« Art. L. 1143-3. –	« Art. L. 1143-3. –	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Dans la même décision, le juge constate que les conditions mentionnées à l'article L. 1143-1 sont réunies et statue sur la responsabilité du défendeur au vu des cas individuels présentés par l'association requérante. Il définit le groupe des usagers du système de santé à l'égard desquels la responsabilité d'un producteur, d'un fournisseur ou d'un prestataire est susceptible d'être engagée et fixe les critères de rattachement au groupe.</p>	<p>Dans la même décision, le juge constate que les conditions mentionnées à l'article L. 1143-1 sont réunies et statue sur la responsabilité du défendeur au vu des cas individuels présentés par l'association requérante. Il définit le groupe des usagers du système de santé à l'égard desquels la responsabilité du défendeur est engagée et fixe les critères de rattachement au groupe.</p>	<p>Non modifié</p>	
<p>« Le juge détermine les dommages corporels susceptibles d'être réparés pour les usagers constituant le groupe qu'il définit.</p>	<p>« Le juge détermine les dommages corporels susceptibles d'être réparés pour les usagers constituant le groupe qu'il définit.</p>		
<p>« Le juge saisi de la demande peut ordonner toute mesure d'instruction, y compris une expertise médicale.</p>	<p>« Le juge saisi de la demande peut ordonner toute mesure d'instruction, y compris une expertise médicale.</p>		
<p>« Art. L. 1143-4. – Le juge qui reconnaît la responsabilité du défendeur ordonne, à la charge de ce dernier, les mesures de publicité adaptées pour informer de cette décision les personnes susceptibles d'avoir subi un dommage du fait du manquement constaté.</p>	<p>« Art. L. 1143-4. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-4. – (Non modifié)</p>	
<p>« Ces mesures ne peuvent être mises en œuvre qu'une fois que la décision mentionnée à l'article L. 1143-3 ne peut plus faire l'objet de recours ordinaires ni de pourvoi en cassation.</p>			
<p>« Art. L. 1143-5. – Dans la décision mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1143-3, le juge fixe le délai dont disposent les</p>	<p>« Art. L. 1143-5. – Dans la décision mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1143-3, le juge fixe le délai dont disposent les</p>	<p>« Art. L. 1143-5. – Dans ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>usagers du système de santé, remplissant les critères de rattachement et souhaitant se prévaloir du jugement prévu à l'article L. 1143-3, pour adhérer au groupe afin d'obtenir la réparation de leurs préjudices. Ce délai, qui ne peut être inférieur à six mois ni supérieur à cinq ans, commence à courir à compter de l'achèvement des mesures de publicité ordonnées.</p>	<p>usagers du système de santé, remplissant les critères de rattachement et souhaitant se prévaloir du jugement prévu à l'article L. 1143-3, pour adhérer au groupe afin d'obtenir la réparation de leurs préjudices. Ce délai, qui ne peut être inférieur à six mois ni supérieur à <u>trois</u> ans, commence à courir à compter de l'achèvement des mesures de publicité ordonnées</p>	<p>... supérieur à cinq ans, ...</p> <p>... ordonnées.</p>	
<p>« Au choix de l'usager, la demande de réparation est adressée à la personne reconnue responsable soit directement par lui, soit par l'association requérante, qui reçoit ainsi mandat aux fins d'indemnisation.</p>	<p>« Au choix de l'usager, la demande de réparation est adressée à la personne reconnue responsable soit directement par lui, soit par l'association requérante, qui reçoit ainsi mandat aux fins d'indemnisation.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Le mandat donné à l'association requérante ne vaut ni n'implique adhésion à cette association.</p>	<p>« Le mandat donné à l'association requérante ne vaut ni n'implique adhésion à cette association.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« L'usager donnant mandat à l'association lui indique, le cas échéant, sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels il est affilié pour les divers risques. Il lui indique également les prestations reçues ou à recevoir de ces organismes et des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'il a subi, afin que ceux-ci puissent faire valoir leurs créances contre le responsable. L'association informe du mandat reçu les organismes de sécurité sociale et les tiers payeurs concernés.</p>	<p>« L'usager donnant mandat à l'association lui indique, le cas échéant, sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels il est affilié pour les divers risques. Il lui indique également les prestations reçues ou à recevoir de ces organismes et des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'il a subi, afin que ceux-ci puissent faire valoir leurs créances contre le responsable. L'association informe du mandat reçu les organismes de sécurité sociale et les tiers payeurs concernés.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 1143-5-1. – Lorsqu'il statue sur la responsabilité, le juge peut condamner le défendeur au paiement d'une provision à valoir sur les frais non compris dans les dépens exposés par l'association, y compris ceux afférents à la mise en œuvre de l'article L. 1143-15.</p> <p>« Il peut ordonner, lorsqu'il la juge nécessaire et compatible avec la nature de l'affaire, la consignation à la Caisse des dépôts et consignations d'une partie des sommes dues par le défendeur.</p>	<p>« Art. L. 1143-5-1. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-5-1. – (Non modifié)</p>	
<p>« Section 3</p> <p>« Médiation</p>	<p>« Section 3</p> <p>« Médiation</p>	<p>Division et intitulé</p> <p>sans modification</p>	
<p>« Art. L. 1143-6. – À la demande des parties, le juge saisi de l'action mentionnée à l'article L. 1143-1 peut donner mission à un médiateur, dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre I^{er} du titre II de la loi n° 95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative, de proposer aux parties une convention réglant les conditions de l'indemnisation amiable des dommages qui font l'objet de l'action.</p> <p>« Le juge fixe la durée de la mission du médiateur dans la limite de trois mois. Il peut la prolonger une fois, dans la même limite, à la demande du médiateur.</p> <p>« Art. L. 1143-7. – Le médiateur est choisi par le juge sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de</p>	<p>« Art. L. 1143-6. – Le juge saisi de l'action mentionnée à l'article L. 1143-1 peut, avec l'accord des parties, donner mission à un médiateur, dans les conditions fixées à la section 1 du chapitre I^{er} du titre II de la loi n° 95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative, de proposer aux parties une convention réglant les conditions de l'indemnisation amiable des dommages qui font l'objet de l'action.</p> <p>« Le juge fixe la durée de la mission du médiateur dans la limite de trois mois. Il peut la prolonger une fois, dans la même limite, à la demande du médiateur.</p> <p>« Art. L. 1143-7. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-6. – Non modifié</p>	
			<p>« Art. L. 1143-7. – (Non modifié)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>la santé. Le juge peut décider que le médiateur est assisté d'une commission de médiation composée, sous la présidence du médiateur, dans des conditions déterminées par le décret prévu à l'article L. 1144-1.</p> <p>« Le médiateur et les membres de la commission sont tenus au secret professionnel concernant les documents et informations reçus et les discussions tenues dans le cadre des travaux de la commission, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p>			
<p>« Art. L. 1143-8. – La convention d'indemnisation amiable fixe, qu'elle comporte ou non la détermination des responsabilités, les conditions dans lesquelles les personnes mises en cause assurent aux personnes ayant subi un dommage corporel en raison d'un ou plusieurs faits qu'elle identifie, le cas échéant pour le compte de qui il appartiendra, la réparation de leur préjudice.</p>	<p>« Art. L. 1143-8. – Qu'elle comporte ou non la détermination des responsabilités, la convention d'indemnisation amiable fixe les conditions dans lesquelles les personnes mises en cause assurent aux personnes ayant subi un dommage corporel en raison d'un ou de plusieurs faits qu'elle identifie la réparation de leur préjudice.</p>	<p>« Art. L. 1143-8. – Non modifié</p>	
<p>« Elle précise notamment :</p>	<p>« Elle précise notamment :</p>	<p>« 1° (Non modifié)</p>	
<p>« 1° Si les éléments à la disposition des parties et la nature des préjudices le permettent, le type de dommages corporels susceptibles de résulter du ou des faits mentionnés au premier alinéa ;</p>	<p>« 2° Les modalités d'expertise individuelle contradictoire ;</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« 3° Les conditions</p>		<p>« 3° (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>dans lesquelles la charge des expertises mentionnées au 2° est supportée par les personnes mises en cause ;</p> <p>« 4° Les conditions de formulation des offres transactionnelles individuelles aux personnes intéressées ainsi qu'aux tiers payeurs ayant supporté des frais du fait des dommages subis par ces personnes ;</p>	<p>« 4° Les conditions dans lesquelles les offres transactionnelles individuelles sont présentées aux personnes intéressées ainsi qu'aux tiers payeurs ayant supporté des frais du fait des dommages subis par ces personnes ;</p>		
<p>« 5° Le délai dans lequel doivent intervenir les demandes de réparation pour bénéficier des conditions qu'elle prévoit ;</p>	<p>« 5° (Non modifié)</p>		
<p>« 6° Les modalités de suivi du dispositif ;</p>	<p>« 6° (Non modifié)</p>		
<p>« 7° Les mesures de publicité mises en œuvre par les personnes mises en cause pour informer les usagers du système de santé concernés de l'existence de la convention, de la possibilité de demander réparation aux conditions qu'elle fixe ainsi que du délai et des modalités applicables.</p>	<p>« 7° (Non modifié)</p>		
<p>« Art. L. 1143-9. – La convention d'indemnisation amiable est proposée aux parties par le médiateur après, le cas échéant, délibération de la commission de médiation.</p>	<p>« Art. L. 143-9. – La convention d'indemnisation amiable est proposée aux parties par le médiateur.</p>	<p>« Art. L. 143-9. – Non modifié</p>	
<p>« Elle doit être acceptée par l'association requérante et l'une au moins des personnes mises en cause dans l'action engagée en application de l'article L. 1143-1 et être homologuée par le juge saisi de cette action.</p>	<p>« Elle doit être acceptée par l'association requérante et l'une au moins des personnes mises en cause dans l'action engagée en application de l'article L. 1143-1 et être homologuée par le juge saisi de cette action.</p>		
<p>« Art. L. 1143-10. – L'homologation met fin à</p>	<p>« Art. L. 1143-10. – L'homologation met fin à</p>	<p>« Art. L. 1143-10. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
l'action entre les parties signataires de la convention.	l'action entre les parties signataires de la convention.		
« Les décisions prises par le juge en application des articles L. 1143-6, L. 1143-7 et L. 1143-9 ne sont pas susceptibles de recours.	« Les décisions prises par le juge en application des articles L. 1143-6 et L. 1143-7 ne sont pas susceptibles de recours.		
« Art. L. 1143-11. – (Supprimé)	« Art. L. 1143-11. – (Supprimé)	« Art. L. 1143-11. – (Supprimé)	Division et intitulé
« Section 4	« Section 4		sans modification
« Mise en œuvre du jugement et réparation individuelle des préjudices	« Mise en œuvre du jugement et réparation individuelle des préjudices		
« Art. L. 1143-12. – À la demande des personnes remplissant les critères de rattachement au groupe, ayant adhéré à celui-ci et demandant la réparation de leur préjudice sous l'une ou l'autre forme prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1143-5, les personnes déclarées responsables par le jugement mentionné à l'article L. 1143-3 procèdent à l'indemnisation individuelle des préjudices subis, du fait du manquement reconnu par ce jugement.	« Art. L. 1143-12. – À la demande des personnes remplissant les critères de rattachement au groupe, ayant adhéré à celui-ci et demandant la réparation de leur préjudice sous l'une ou l'autre forme prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1143-5, les personnes déclarées responsables par le jugement mentionné à l'article L. 1143-3 procèdent à l'indemnisation individuelle des préjudices subis, du fait du manquement reconnu par ce jugement.	« Art. L. 1143-12. – Alinéa sans modification	
« Toute somme reçue par l'association au titre de l'indemnisation des usagers est immédiatement versée en compte de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations. Ce compte ne peut faire l'objet de mouvements en débit que pour le versement des sommes dues aux intéressés.	« Toute somme reçue par l'association au titre de l'indemnisation des usagers est immédiatement versée en compte de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations ou, si l'association le demande, sur un compte ouvert, par l'avocat auquel elle a fait appel en application de l'article L. 1143-15, auprès de la caisse des règlements pécuniaires des avocats du barreau dont il dépend. Ce compte ne peut faire l'objet de mouvements en débit que pour le versement des sommes dues aux intéressés.	« Toute somme reçue par l'association au titre de l'indemnisation des usagers est immédiatement versée en compte de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations. Ce compte ne peut faire l'objet de mouvements en débit que pour le versement des sommes dues aux intéressés.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Art. L. 1143-13. – Les usagers dont la demande n'a pas été satisfaita en application de l'article L. 1143-12 par les personnes déclarées responsables peuvent demander au juge compétent la réparation de leur préjudice dans les conditions et limites fixées par le jugement sur la responsabilité rendu en application des articles L. 1143-3 et L. 1143-5.</p>	<p>« Art. L. 1143-13. – Les usagers dont la demande n'a pas été satisfaita en application de l'article L. 1143-12 par les personnes déclarées responsables peuvent demander au juge ayant statué sur la responsabilité la réparation de leur préjudice dans les conditions et limites fixées par le jugement rendu en application des articles L. 1143-3 et L. 1143-5.</p>	<p>« Art. L. 1143-13. – Non modifié</p>	
<p>« Art. L. 1143-14. – Le mandat aux fins d'indemnisation donné à l'association dans les conditions définies à l'article L. 1143-5 vaut également mandat aux fins de représentation pour l'exercice de l'action en justice mentionnée à l'article L. 1143-13 et, le cas échéant, pour l'exécution forcée du jugement prononcé à l'issue.</p>	<p>« Art. L. 1143-14. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-14. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 1143-15. – L'association peut s'adjoindre, avec l'autorisation du juge, toute personne appartenant à une profession judiciaire réglementée, dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, pour l'assister.</p>	<p>« Art. L. 1143-15. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-15. – (Non modifié)</p>	
<p>« Art. L. 1143-16. – Le règlement amiable qui intervient entre le responsable et le demandeur ou ses ayants droit, y compris en application de la convention mentionnée à l'article L. 1143-9 du présent code, et le jugement statuant sur les droits à indemnisation du demandeur ou de ses ayants droit sont soumis, selon le cas, au chapitre VI du titre VII du livre III du code de la sécurité sociale, au</p>	<p>« Art. L. 1143-16. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1143-16. – (Non modifié)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
chapitre IV du titre V du livre IV du même code, à l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, à l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques ou au chapitre II et à l'article 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.			
« Section 5	« Section 5	Division et intitulé	
« Dispositions diverses	« Dispositions diverses	sans modification	
« Art. L. 1143-17. – L'action mentionnée à l'article L. 1143-1 suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou des faits retenus dans la convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.	« Art. L. 1143-17. – L'action mentionnée à l'article L. 1143-1 suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou des faits retenus dans la convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.	« Art. L. 1143-17. – Non modifié	
« Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle ce jugement n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou de celle de l'homologation de la convention.	« Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle ce jugement n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou à compter de la date de l'homologation de la convention.		
« Art. L. 1143-18. – La décision prévue à l'article L. 1143-3 a autorité de la chose jugée à l'égard de chacun des membres du groupe dont le préjudice a été réparé au terme de la procédure mentionnée aux	« Art. L. 1143-18. – (Non modifié)	« Art. L. 1143-18. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
articles L. 1143-12 et L. 1143-13.			
« Art. L. 1143-19. – N'est pas recevable l'action prévue à l'article L. 1143-1 lorsqu'elle se fonde sur les mêmes faits et les mêmes manquements que ceux ayant déjà fait l'objet du jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou d'une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.	« Art. L. 1143-19. – N'est pas recevable l'action prévue à l'article L. 1143-1 lorsqu'elle se fonde sur les mêmes faits, les mêmes manquements et la réparation des mêmes préjudices que ceux ayant déjà fait l'objet du jugement prévu à l'article L. 1143-3 ou d'une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.	« Art. L. 1143-19. – Non modifié	
« L'adhésion au groupe ne fait pas obstacle au droit d'agir selon les voies de droit commun pour obtenir la réparation des dommages n'entrant pas dans le champ défini par la décision du juge mentionnée à l'article L. 1143-3 ou par une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.	« L'adhésion au groupe ne fait pas obstacle au droit d'agir selon les voies de droit commun pour obtenir la réparation des dommages n'entrant pas dans le champ défini par la décision du juge mentionnée à l'article L. 1143-3 ou par une convention homologuée en application de l'article L. 1143-9.		
« Art. L. 1143-20. – Toute association d'usagers du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut demander au juge, à compter de sa saisine en application de l'article L. 1143-1 et à tout moment au cours de l'accomplissement des missions mentionnées à l'article L. 1143-14, sa substitution dans les droits de l'association requérante en cas de défaillance de cette dernière.	« Art. L. 1143-20. – Toute association d'usagers du système de santé agréée <u>au niveau national</u> , en application de l'article L. 1114-1, peut demander au juge, à compter de sa saisine en application de l'article L. 1143-1 et à tout moment au cours de l'accomplissement des missions mentionnées à l'article L. 1143-14, sa substitution dans les droits de l'association requérante en cas de défaillance de cette dernière.	« Art. L. 1143-20. – Toute ...	
« Art. L. 1143-21. – Les actions prévues aux articles L. 1143-1 et L. 1143-13 peuvent être exercées directement contre l'assureur garantissant la responsabilité	« Art. L. 1143-21. – (Non modifié)	« Art. L. 1143-21. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
civile du responsable, en application de l'article L. 124-3 du code des assurances.			
« Art. L. 1143-22. – Est réputée non écrite toute clause ayant pour objet ou effet d'interdire à une personne de participer à une action de groupe.	« Art. L. 1143-22. – (Non modifié)	« Art. L. 1143-22. – (Non modifié)	
« Section 6	« Section 6	Division et intitulé sans modification	
« Dispositions relatives à l'outre-mer	« Dispositions relatives à l'outre-mer		
« Art. L. 1143-23. – Le présent chapitre est applicable dans les îles Wallis et Futuna. »	« Art. L. 1143-23. – (Non modifié)	« Art. L. 1143-23. – (Non modifié)	
II. – Le présent article entre en vigueur à la date fixée par les dispositions réglementaires prises pour son application, et au plus tard le 1 ^{er} juillet 2016.	II et III. – (Non modifiés)	II et III. – (Non modifiés)	
III. – Trente mois au plus tard après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conditions de mise en œuvre de la procédure d'action de groupe et propose les adaptations qu'il juge nécessaires.			
Article 46 bis	Article 46 bis	Article 46 bis	
I. – La section 2 du chapitre I ^{er} du titre IV du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1141-5 à L. 1141-7 ainsi rédigés :	I. – La section 2 du chapitre I ^{er} du titre IV du livre I ^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1141-5 et L. 1141-6 ainsi rédigés :	I. – La section 2 du chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1141-5 à L. 1141-7 ainsi rédigés :	
« Art. L. 1141-5. – La	« Art. L. 1141-5. – La	« Art. L. 1141-5. – La	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 détermine les modalités et les délais au delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent, de ce fait, se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au delà desquels aucune information médicale ne peut être recueillie par les organismes assureurs pour les pathologies cancéreuses dans ce cadre.</p>	<p>convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 détermine les modalités et les délais au delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent, de ce fait, se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au delà desquels aucune information médicale ne peut être recueillie par les organismes assureurs pour les pathologies cancéreuses dans ce cadre.</p>	<p>convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 détermine les modalités et les délais au delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent, de ce fait, se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au delà desquels aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs dans ce cadre.</p>	
	<p>« Le délai au delà duquel aucune information médicale ne peut être recueillie par les organismes assureurs ne peut excéder dix ans après la date de fin du protocole thérapeutique définie par l'Institut national du cancer.</p>		<p>« Sur la base des propositions établies et rendues publiques par l'institut mentionné à l'article L. 1415-2, la liste des pathologies et les délais mentionnés au premier alinéa du présent article sont fixés conformément à une grille de référence, définie par ladite convention, permettant de fixer, pour chacune des pathologies, les délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ou d'exclusion de garantie ne sera appliquée ou aucune information médicale ne sera recueillie pour les pathologies concernées.</p>
	<p>« Ce délai est réduit à cinq ans pour toutes les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans révolus et, au delà de l'âge de dix-huit ans, pour les localisations cancéreuses</p>		<p>« Cette grille de référence est rendue publique.</p> <p>« Dans tous les cas, le délai au delà duquel aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs ne peut excéder dix ans après la date</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	dont le taux global de survie nette à cinq ans est supérieur ou égal à celui des moins de dix-huit ans.	de fin du protocole thérapeutique ou, pour les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans, cinq ans à compter de la fin du protocole thérapeutique.	
	« Un décret en Conseil d'État détermine les informations médicales qui peuvent être demandées dans le cadre du formulaire de déclaration de risque mentionné aux articles L. 113-2 du code des assurances, L. 221-13 du code de la mutualité et L. 932-5 du code de la sécurité sociale afin de garantir le respect des droits définis au présent article.	Alinéa supprimé	
« Ces modalités et ces délais sont mis à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques.	« Un décret définit les modalités d'information des candidats à l'assurance relatives au présent article.	Alinéa supprimé	
	« Ces modalités et ces délais sont mis à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques.	« Ces modalités et ces délais sont mis à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science.	
	« Les organismes assureurs doivent respecter, pour les opérations destinées à garantir les prêts entrant dans le champ de la convention nationale prévue à l'article L. 1141-2, les conclusions des études produites par la commission des études et recherches instituée auprès de l'instance de suivi et de propositions mentionnée au 10° de l'article L. 1141-2-1 ainsi que les délais définis par la grille de référence établie par ladite commission.	Alinéa supprimé	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du septième alinéa du présent article ainsi que les sanctions applicables en cas de manquement à la présente obligation.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État définit les sanctions applicables en cas de manquement à la présente obligation.</p>	
<p>« La convention prévoit l'extension des dispositifs prévus aux deux premiers alinéas aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets.</p> <p>« Art. L. 1141-6. – (Supprimé)</p>	<p>« La convention prévoit l'extension des dispositifs prévus aux deux premiers alinéas aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets.</p> <p>« Art. L. 1141-6. – Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de santé a été établi ne peuvent se voir appliquer conjointement une majoration de tarifs et une exclusion de garantie pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2.</p>	<p>« La convention prévoit l'extension des dispositifs prévus aux deux premiers alinéas aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets.</p> <p>« Art. L. 1141-6. – Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de santé a été établi ne peuvent se voir appliquer conjointement une majoration de tarifs et une exclusion de garantie au titre de cette même pathologie pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2.</p>	
<p>« Art. L. 1141-7. – Le montant maximal des majorations de tarifs et la nature des exclusions de garanties à un contrat d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit professionnel,</p>	<p>« Art. L. 1141-7. – Supprimé</p>	<p>« Art. L. 1141-7. – Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>immobilier ou à la consommation appliquées aux personnes en raison de la pathologie dont elles sont ou ont été atteintes, et pour laquelle l'existence d'un risque aggravé est établie sur la base des informations déclarées compte tenu des données de la science, sont fixés pour chaque pathologie par la grille de référence de la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2. »</p>			
<p>II. – À défaut de mise en œuvre du premier alinéa de l'article L. 1141-5 du code de la santé publique par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 du même code avant le 31 décembre 2015, les délais prévus et les modalités d'application de l'article L. 1141-5 sont fixés par décret. Pour les pathologies mentionnées au dernier alinéa du même article L. 1141-5, cette échéance est portée à dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.</p>	<p>II. – À défaut de mise en œuvre du premier alinéa de l'article L. 1141-5 et de l'article L. 1141-6 du code de la santé publique par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 du même code avant le 31 décembre 2015, les délais prévus et les modalités d'application des mêmes articles L. 1141-5 et L. 1141-6 sont fixés par décret. Pour les pathologies mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 1141-5, cette échéance est portée à dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.</p>	<p>II. – À défaut de mise en œuvre du premier alinéa de l'article L. 1141-5 et de l'article L. 1141-6 du code de la santé publique par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 du même code avant le 31 mars 2016, les délais prévus et les modalités d'application des mêmes articles L. 1141-5 et L. 1141-6 sont fixés par décret. À défaut de définition par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 des modalités d'extension du premier alinéa de l'article L. 1141-5 aux pathologies mentionnées au dernier alinéa du même article L. 1141-5 dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, ces modalités sont fixées par décret.</p>	<p>III (nouveau). – La section 1 du chapitre III du titre Ier du livre III du code monétaire et financier est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :</p> <p>« Sous-section 4</p> <p>« Accès au crédit et risques aggravés</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
		<p>« Art. L. 313-6-1. — L'accès au crédit est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »</p> <p>IV (nouveau). — L'article L. 133-1 du code des assurances est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-1. — L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »</p> <p>V (nouveau). — L'article L. 112-4 du code de la mutualité est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 112-4. — L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »</p> <p>VI (nouveau). — L'article L. 932-39 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 932-39. — L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »</p>	
Article 46 ter	Article 46 ter	Article 46 ter	
I. – Les deuxième à	Supprimé	I. – Les deuxième à	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
avant-dernier alinéas de l'article L. 1232-1 du code de la santé publique sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :		avant-dernier alinéas de l'article L. 1232-1 du code de la santé publique sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :	
« Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine.		« Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité, conformément aux bonnes pratiques arrêtées par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence de la biomédecine.	
« Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment. »		« Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment. »	
I bis. – Le 2° de l'article L. 1232-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :		I bis. – Le 2° de l'article L. 1232-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	
« 2° Les modalités selon lesquelles le refus prévu au dernier alinéa du même article peut être exprimé et révoqué ainsi que les conditions dans lesquelles le public et les usagers du système de santé sont informés de ces modalités ; ».		« 2° Les modalités selon lesquelles le refus prévu au dernier alinéa du même article peut être exprimé et révoqué ainsi que les conditions dans lesquelles le public et les usagers du système de santé sont informés de ces modalités ; ».	
II. – Les I et I bis entrent en vigueur six mois après la publication du décret en Conseil d'État prévu au I bis, et au plus tard au 1 ^{er} janvier 2017.		II. – Les I et I bis entrent en vigueur six mois après la publication du décret en Conseil d'État prévu au I bis, et au plus tard au 1 ^{er} janvier 2017.	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé	CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé	CHAPITRE V Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé	
Article 47	Article 47	Article 47	
I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :	I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :	I.– Alinea sans modification	
« TITRE VI	« TITRE VI	Division et intitulé	
« MISE À DISPOSITION DES DONNÉES DE SANTÉ	« MISE À DISPOSITION DES DONNÉES DE SANTÉ	sans modification	
« Chapitre préliminaire	« Chapitre préliminaire	Division et intitulé	
« Principes relatifs à la mise à disposition des données de santé	« Principes relatifs à la mise à disposition des données de santé	sans modification	
« Art. L. 1460-1. – Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements publics de l'Etat ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements à des fins de recherches, d'études ou d'évaluations présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les traitements réalisés à cette fin ne peuvent avoir ni pour objet, ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Sauf disposition législative contraire, ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes.	« Art. L. 1460-1. – Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements publics de l'Etat ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale peuvent faire l'objet de traitements à des fins de recherches, d'études ou d'évaluations présentant un caractère d'intérêt public, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les traitements réalisés à cette fin ne peuvent avoir ni pour objet, ni pour effet de porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. Ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes.	« Art. L. 1460-1. – Les concernées. Sauf disposition législative contraire, ils ne doivent en aucun cas avoir pour fin l'identification directe ou indirecte de ces personnes.

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée et, le cas échéant, par les dispositions propres à ces traitements.</p>	<p>« Les citoyens, les usagers du système de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé et leurs organisations représentatives ainsi que les organismes participant au financement de la couverture contre le risque maladie ou réalisant des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique, les services de l'État, les institutions publiques compétentes en matière de santé et les organismes de presse ont accès aux données mentionnées au premier alinéa dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.</p>	<p>« Les ...</p>	
<p>« Chapitre I^{er}</p>	<p>« Chapitre I^{er}</p>	<p>Division et intitulé</p>	
<p>« Système national des données de santé</p>	<p>« Système national des données de santé</p>	<p>sans modification</p>	
<p>« Art. L. 1461-1. – I. – Le système national des données de santé rassemble et met à disposition :</p>	<p>« Art. L. 1461-1. – I. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1461-1. – I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Les données issues des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7 du présent code ;</p>		<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Les données du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° Les données de la statistique nationale sur les causes de décès mentionnée à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités</p>		<p>« 3° Les données sur les causes de décès mentionnées à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales ;</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
territoriales ;			
« 4° Les données médico-sociales du système d'information mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles ;		« 4° Non modifié	
« 5° Un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaire transmises par des organismes d'assurance maladie complémentaire et défini en concertation avec leurs représentants.		« 5° Non modifié	
« II. – Dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés réunit et organise l'ensemble des données qui constituent le système national des données de santé mentionné au même I. Elle est responsable du traitement.	« II. – (Non modifié)	« II. – (Non modifié)	
« La méthode d'appariement des données mentionnées au 5° dudit I avec les données correspondantes du système national des données de santé est élaborée en concertation avec les représentants des organismes qui transmettent les données concernées.			
« III. – Le système national des données de santé a pour finalité la mise à disposition des données, dans les conditions définies aux articles L. 1461-2 et L. 1461-3, pour contribuer :	« III. – (Non modifié)	« III. – (Non modifié)	
« 1° À l'information			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>sur la santé ainsi que sur l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale et leur qualité ;</p> <p>« 2° À la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale ;</p> <p>« 3° À la connaissance des dépenses de santé, des dépenses de l'assurance maladie et des dépenses médico-sociales ;</p> <p>« 4° À l'information des professionnels, des structures et des établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité ;</p> <p>« 5° À la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires ;</p> <p>« 6° À la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale.</p>	<p>« IV. – Pour le système national des données de santé et pour les traitements utilisant des données à caractère personnel issues de ce système :</p>	<p>« IV. – (Non modifié)</p>	<p>« IV. – (Non modifié)</p>
<p>« 1° Aucune décision ne peut être prise à l'encontre d'une personne physique identifiée sur le fondement des données la concernant et figurant dans l'un de ces traitements ;</p> <p>« 2° Les personnes responsables de ces traitements, ainsi que celles les mettant en œuvre ou autorisées à accéder aux</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>données à caractère personnel qui en sont issues sont soumises au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ;</p> <p>« 3° L'accès aux données s'effectue dans des conditions assurant la confidentialité et l'intégrité des données et la traçabilité des accès et des autres traitements, conformément à un référentiel défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du numérique, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;</p> <p>« 4° Les données individuelles du système national des données de santé sont conservées pour une durée maximale de vingt ans, sans préjudice de l'application du deuxième alinéa de l'article 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>« V. – Les données du système national des données de santé ne peuvent être traitées pour l'une des finalités suivantes :</p> <p>« 1° La promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;</p> <p>« 2° L'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus</p>			
	<p>« V. – Les données du système national des données de santé ne peuvent être traitées pour l'une des finalités suivantes :</p> <p>« 1° La promotion commerciale de tout produit, bien ou service en direction des professionnels de santé, d'établissements de santé <u>ou d'usagers du système de santé</u> ;</p> <p>« 2° Le refus du bénéfice d'un droit ou d'un service, ainsi que l'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus</p>	<p>« V. – Alinéa sans modification</p>	<p>« 1° La promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;</p> <p>« 2° L'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
présentant un même risque.	d'assurance à raison du risque que présente un individu ou un groupe d'individus.	présentant un même risque.	
« Art. L. 1461-2. – Les données du système national des données de santé qui font l'objet d'une mise à la disposition du public sont traitées pour prendre la forme de statistiques agrégées ou de données individuelles constituées de telle sorte que l'identification, directe ou indirecte, des personnes concernées y est impossible. Ces données sont mises à disposition gratuitement. La réutilisation de ces données ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet d'identifier les personnes concernées.	« Art. L. 1461-2. – (Non modifié)	« Art. L. 1461-2. – (Non modifié)	
« Par dérogation au premier alinéa du présent article, les données relatives à l'activité des professionnels de santé publiées par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, en application de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, sont réutilisées dans les conditions mentionnées à l'article 12 et au second alinéa de l'article 13 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.			
« Art. L. 1461-3. – I. – Un accès aux données à caractère personnel du système national des données de santé ne peut être autorisé que pour permettre des traitements :	« Art. L. 1461-3. – I. – (Non modifié)	« Art. L. 1461-3. – I. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« 1° Soit à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à une finalité mentionnée au III de l'article L. 1461-1 et répondant à un motif d'intérêt public ;			
« 2° Soit nécessaires à l'accomplissement des missions des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public compétents, dans les conditions définies au III du présent article.			
« Le responsable de tels traitements n'est autorisé à accéder aux données du système national des données de santé et à procéder à des appariements avec ces données que dans la mesure où ces actions sont rendues strictement nécessaires par les finalités de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou par les missions de l'organisme concerné.			
« Seules les personnes nommément désignées et habilitées à cet effet par le responsable du traitement, dans les conditions précisées dans le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7, sont autorisées à accéder aux données du système national des données de santé.			
« II – Les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au 1° du I sont autorisés selon la procédure définie au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.	« II. – Les traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au 1° du I du présent article sont autorisés selon la procédure définie au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.	« II. – Alinéa sans modification	
« Les personnes produisant ou	« Les organismes à but lucratif et les organismes	« Les personnes produisant ou	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou les organismes mentionnés au 1° du A et aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier ainsi que les intermédiaires d'assurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances sont tenus :</p>	<p>mentionnés aux 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier sont tenus :</p>	<p>commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 du présent code ou les organismes mentionnés au 1° du A et aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° du B du I de l'article L. 612-2 du code monétaire et financier ainsi que les intermédiaires d'assurance mentionnés à l'article L. 511-1 du code des assurances sont tenus :</p>	
<p>« 1° Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données pour l'une des finalités mentionnées au V de l'article L. 1461-1 ;</p>	<p>« 1° Soit de démontrer que les modalités de mise en œuvre du traitement rendent impossible toute utilisation des données pour l'une des finalités mentionnées au V de l'article L. 1461-1. <u>Les modalités techniques de mise à disposition desdites données doivent alors rendre impossible leur conservation ou leur enregistrement par l'organisme concerné</u> ;</p>	<p>« 1° Soit L. 1461-1 ;</p>	
<p>« 2° Soit de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'études, publics ou privés, pour réaliser le traitement.</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	<p>« 2° (Non modifié)</p>	
<p>« Les responsables des laboratoires de recherche et des bureaux d'études présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même commission.</p>	<p>« Les responsables des laboratoires de recherche et des bureaux d'études présentent à la Commission nationale de l'informatique et des libertés un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères de confidentialité, d'expertise et d'indépendance, arrêté par le ministre chargé de la santé, pris après avis de la même commission.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« L'accès aux données est subordonné à l'engagement, par le demandeur, de communiquer au groupement d'intérêt public mentionné à l'article</p>	<p>« L'accès aux données est subordonné :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 1462-1 :</p> <p>« a) Au début de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et une déclaration des intérêts du demandeur en rapport avec l'objet du traitement ;</p>	<p>« a) Avant le début de la recherche, à la communication, par le demandeur, au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1, de l'étude ou de l'évaluation, de l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, d'une déclaration des intérêts du demandeur en rapport avec l'objet du traitement, et du protocole d'analyse, précisant notamment les moyens d'en évaluer la validité et les résultats ;</p>	<p>« a) Non modifié</p>	
<p>« b) À la fin de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation ou, le cas échéant, après sa publication la méthode et les résultats de l'analyse et les moyens d'en évaluer la validité.</p>	<p>« b) À l'engagement du demandeur de communiquer au groupement d'intérêt public mentionné au même article L. 1462-1, dans un délai raisonnable après la fin de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, <u>de la méthode, des résultats de l'analyse et des moyens d'en évaluer la validité.</u></p>	<p>« b) À l'engagement ...</p>	<p>... de l'évaluation, la méthode, les résultats de l'analyse et les moyens d'en évaluer la validité.</p>
<p>« Le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1462-1 publie l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la déclaration des intérêts, les résultats et la méthode.</p>	<p>« Le groupement d'intérêt public mentionné au même article L. 1462-1 publie sans délai l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la déclaration des intérêts, les résultats et la méthode.</p>	<p>« Le ...</p>	<p>... intérêts, puis les résultats et la méthode.</p>
<p>« III. – Le décret mentionné à l'article L. 1461-7 fixe la liste des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public autorisés à traiter des données à caractère personnel du système national des données de santé pour les besoins de leurs missions. Ce décret précise, pour chacun de ces services,</p>	<p>« III. – Le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 1461-7 fixe la liste des services de l'État, des établissements publics ou des organismes chargés d'une mission de service public autorisés à traiter des données à caractère personnel du système national des données de santé pour les besoins de leurs missions. Ce décret précise, pour chacun de ces</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
établissements ou organismes, l'étendue de cette autorisation, les conditions d'accès aux données et celles de la gestion des accès.	services, établissements ou organismes, l'étendue de cette autorisation, les conditions d'accès aux données et celles de la gestion des accès.		
« Art. L. 1461-4. – (Supprimé)	« Art. L. 1461-4. – (Supprimé)	« Art. L. 1461-4. – (Supprimé)	
« Art. L. 1461-5. – I. – Le système national des données de santé ne contient ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse. Les numéros d'identification des professionnels de santé sont conservés et gérés séparément des autres données.	« Art. L. 1461-5. – (Non modifié)	« Art. L. 1461-5. – (Non modifié)	
« II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les données à caractère personnel qui, en raison du risque d'identification directe des personnes concernées, sont confiées à un organisme distinct du responsable du système national des données de santé et des responsables des traitements.			
« Cet organisme est seul habilité à détenir le dispositif de correspondance permettant de réidentifier les personnes à partir des données du système national des données de santé. Il assure la sécurité de ce dispositif.			
« III. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut autoriser l'accès aux données détenues par			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'organisme mentionné au II du présent article, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, quand il est nécessaire :</p>			
<p>« 1° Pour avertir une personne d'un risque sanitaire grave auquel elle est exposée ou pour lui proposer de participer à une recherche ;</p>			
<p>« 2° Pour la réalisation d'un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation si le recours à ces données est nécessaire, sans solution alternative, à la finalité du traitement et proportionné aux résultats attendus.</p>			
<p>« Art. L. 1461-6. – L'accès aux données de santé autres que celles mentionnées à l'article L. 1461-2 est gratuit pour :</p>	<p>« Art. L. 1461-6. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1461-6. – (Non modifié)</p>	
<p>« 1° Les recherches, les études ou les évaluations demandées par l'autorité publique ;</p>			
<p>« 2° Les recherches réalisées exclusivement pour les besoins de services publics administratifs.</p>			
<p>« Art. L. 1461-6-1. – Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation, la mise à disposition des données des composantes du système national des données de santé mentionnées aux 1° à 5° de l'article L. 1461-1 est régie par le présent chapitre.</p>	<p>« Art. L. 1461-6-1. – (Non modifié)</p>	<p>« Art. L. 1461-6-1. – Pour ...</p>	
		<p>... aux 1° à 5° du I de l'article L. 1461-1 est régie par le présent chapitre.</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
« Art. L. 1461-7. – Un décret en Conseil d’État, pris après avis de la Commission nationale de l’informatique et des libertés :	« Art. L. 1461-7. – Un décret en Conseil d’État, pris après avis de la Commission nationale de l’informatique et des libertés :	« Art. L. 1461-7. – Alinéa sans modification	
« 1° Désigne les organismes chargés de gérer la mise à disposition effective des données du système national des données de santé et détermine leurs responsabilités respectives ;	« 1° (Non modifié)	« 1° (Non modifié)	
« 2° Dresse la liste des catégories de données réunies au sein du système national des données de santé et des modalités d’alimentation du système national des données de santé, y compris par les organismes d’assurance maladie complémentaire ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° (Supprimé)	« 3° (Supprimé)	« 3° (Supprimé)	
« 4° Fixe, dans les limites prévues au III de l'article L. 1461-3, la liste des services, des établissements ou des organismes bénéficiant de l'autorisation mentionnée au même III ;	« 4° (Non modifié)	« 4° (Non modifié)	
« 4° bis Fixe les conditions de désignation et d’habilitation des <u>personnels</u> autorisés à accéder au système national des données de santé ;	« 4° bis (Non modifié)	« 4° bis Fixe les conditions de désignation et d’habilitation des personnes autorisées à accéder au système national des données de santé ;	
« 5° Fixe les conditions de gestion et de conservation séparées des données permettant une identification directe des personnes en application de l'article L. 1461-5 et détermine l'organisme à qui sont confiées ces données.	« 5° (Non modifié)	« 5° (Non modifié)	
	« 6° Détermine les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés au	« 6° Détermine ...	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
évaluation, dans les conditions prévues au même article 54 ;			
« 4° De faciliter la mise à disposition d'échantillons ou de jeux de données agrégées mentionnées au IV bis dudit article 54, dans des conditions préalablement homologuées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;			
« 5° De contribuer à l'expression des besoins en matière de données anonymes et de résultats statistiques, en vue de leur mise à la disposition du public.			
« Il publie chaque année un rapport à l'attention du Parlement.			
« Art. L. 1462-2. – (Supprimé)	« Art. L. 1462-2. – (Supprimé) »	« Art. L. 1462-2. – (Supprimé) »	
I bis. – Au premier alinéa du I de l'article L. 1451-1 du même code, après la référence : « L. 1431-1, », est insérée la référence : « L. 1462-1, ».	I bis, II et III. – (Non modifié)	I bis, II et III. – (Non modifié)	
II. – L'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :			
1° Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :			
« 4° À la constitution du système national des données de santé, mentionné à l'article L. 1461-1 du code de la santé publique. » ;			
2° Au dernier alinéa, les mots : « l'anonymat » sont remplacés par les mots : « la vie privée ».			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>III. – L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa, les mots : « après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et » sont supprimés.</p>			
<p>IV. – (Supprimé)</p> <p>V. – L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :</p> <p>1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase est complétée par les mots : « et qui ont accès aux données relatives aux causes médicales de décès pour l'accomplissement de leurs missions » ;</p> <p>b) À la seconde phrase, après le mot : « fixe », sont insérés les mots : « le périmètre des accès ainsi que » ;</p> <p>2° Après le 2°, sont insérés des 3° à 5° ainsi rédigés :</p> <p>« 3° Pour les recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de la santé, dans les</p>	<p>IV. – (Supprimé)</p> <p>V et VI. – (Non modifiés)</p>	<p>IV. – (Supprimé)</p> <p>V. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	
			<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« 3° Non modifié</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
conditions fixées à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique ;			
« 4° Pour alimenter le système national des données de santé défini à l'article L. 1461-1 du même code ;		« 4° Non modifié	
« 5° Pour l'établissement de statistiques dans le cadre de l'article 7 bis de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques du ministre chargé de la santé. Ces données doivent être <u>traitées séparément des données individuelles d'état civil</u> détenues par l'Institut national de la statistique et des études économiques. »		« 5° Pour l'établissement de statistiques dans le cadre de l'article 7 bis de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, par l'Institut national de la statistique et des études économiques ou par les services statistiques du ministre chargé de la santé. Ces données doivent être conservées séparément des données du répertoire national d'identification des personnes physiques détenues par l'Institut national de la statistique et des études économiques. »	
VI. – L'article L. 1435-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :		VI. – Non modifié	
« Art. L. 1435-6. – L'agence régionale de santé a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions contenues dans les systèmes d'information des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ainsi que, dans les conditions prévues à l'article L. 1461-2, aux données des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elle a également accès, dans les conditions définies au III de l'article L. 1461-3, aux données du système national des données de santé.			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« L'agence régionale de santé est tenue informée par les organismes situés dans son ressort de tout projet concernant l'organisation et le fonctionnement de leurs systèmes d'information. Le directeur général de l'agence détermine, en fonction de la situation sanitaire, pour chaque établissement, service et organisme, les données utiles que celui-ci doit transmettre de façon régulière, notamment les disponibilités en lits et places. Le directeur général de l'agence décide également de la fréquence de mise à jour et de transmission des données issues des établissements de soins et des établissements et services médico-sociaux.</p> <p>« Les agents de l'agence régionale de santé n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Ils sont tenus au secret professionnel. Lorsque ces données sont utilisées à des fins d'étude, elles ne comportent ni le nom, ni le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et des précautions sont prises pour assurer la traçabilité des accès, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »</p>			
<p>VII. – L'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-8-1. – I. – Le numéro d'inscription au répertoire national</p>	<p>VII. – L'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1111-8-1. – I. – (Non modifié)</p>	<p>VII. – Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 1111-8-1. – I. – (Non modifié)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les modalités d'utilisation de cet identifiant, notamment afin d'en empêcher l'utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales.</p>			
<p>« Les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés prescrivant une procédure particulière d'autorisation à raison de l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques dans un traitement de données personnelles ne sont pas applicables aux traitements qui utilisent le ce numéro exclusivement dans les conditions prévues au présent I.</p>			
<p>« II. – Par dérogation au I, le traitement de l'identifiant de santé peut être autorisé à des fins de recherche dans le domaine de la santé, dans les conditions prévues au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée. »</p>	<p>« II. – Par dérogation au I, le traitement de l'identifiant de santé peut être autorisé à des fins de recherche dans le domaine de la santé, dans les conditions prévues au chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut imposer que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques soit alors confié à un organisme</p>	<p>« II. – Par ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>tiers, distinct du responsable de traitement, habilité à détenir cet identifiant et chargé de procéder aux appariements nécessaires. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>... nécessaires. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris ...</p>	
<p>VIII. – La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :</p>	<p>VIII. – La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :</p>	<p>VIII. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° A À la seconde phrase du 2° de l'article 6, les références : « aux chapitres IX et X » sont remplacées par la référence : « au chapitre IX » ;</p>	<p>1° A (Non modifié)</p>	<p>1° A (Non modifié)</p>	
<p>1° L'article 8 est ainsi modifié :</p>	<p>1° L'article 8 est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Au 8° du II, après le mot : « recherche », sont insérés les mots : « , aux études et évaluations » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	
<p>b) À la seconde phrase du III, la référence : « et X » est supprimée ;</p>	<p>b) À la seconde phrase du III, les références : « des chapitres IX et X » sont remplacées par la référence : « du chapitre IX » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>	
<p>c) Au IV, après les mots : « conditions prévues », est insérée la référence : « au V de l'article 22, » ;</p>	<p>c) Au IV, la référence : « au I de l'article 25 » est remplacée par les références : « aux I et <u>IV</u> de l'article 25 » ;</p>	<p>c) Au IV, la référence : « au I de l'article 25 » est remplacée par les références : « aux I et V de l'article 22 » ;</p>	
<p>d) Il est ajouté un V ainsi rédigé :</p>	<p>d) Il est ajouté un V ainsi rédigé :</p>	<p>d) Supprimé</p>	
<p>« V. – Les jeux de données issues des traitements comportant des données à caractère personnel mentionnées au I du présent article ne peuvent être mis à</p>	<p>« V. – Les jeux de données issues des traitements comportant des données de santé à caractère personnel mentionnées au I du présent article ne peuvent</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>la disposition du public qu'après avoir fait l'objet d'une anonymisation complète des données personnelles qu'ils contiennent. Le responsable du traitement tient à la disposition de la Commission nationale de l'informatique et des libertés les procédés mis en œuvre pour garantir cette anonymisation.</p> <p>La commission peut également reconnaître la conformité à la présente loi de toute méthodologie générale ou de tout procédé d'anonymisation. » ;</p>	<p>être mis à la disposition du public qu'après avoir fait l'objet d'une anonymisation complète et irréversible des données personnelles qu'ils contiennent, rendant impossible l'identification, directe ou indirecte, des personnes concernées. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut homologuer et publier des méthodologies générales ou des procédés d'anonymisation auxquels le responsable du traitement se conforme préalablement à la mise à disposition de ces données ou jeux de données. À défaut, la mise à la disposition du public de ces données est subordonnée à l'autorisation de la même commission, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25 de la présente loi. » ;</p>	<p>1° bis (Non modifié)</p>	<p>1° bis (Non modifié)</p>
<p>1° bis Le dixième alinéa de l'article 15 est supprimé ;</p>	<p>2° L'article 22 est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article 22 est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article 22 est complété par un V ainsi rédigé :</p>
<p>« V. – Les traitements de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, sont soumis au régime de la déclaration préalable prévu au présent</p>	<p>« IV. – Par dérogation au III, lorsque la Commission nationale de l'informatique et des libertés est saisie d'une demande d'autorisation d'un traitement de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, sont soumis au régime de la déclaration préalable prévu au présent</p>	<p>« V. – Les traitements de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, sont soumis au régime de la déclaration préalable prévu au présent</p>	<p>« V. – Les traitements de données de santé à caractère personnel mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire, au sens de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique, sont soumis au régime de la déclaration préalable prévu au présent</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>article. Le responsable du traitement rend compte chaque année à la Commission nationale de l'informatique et des libertés des traitements ainsi mis en œuvre.</p>	<p>la santé publique, elle se prononce dans un délai de quarante-huit heures. Lorsqu'elle ne s'est pas prononcée dans ce délai, l'autorisation est réputée accordée.</p>	<p>article. Le responsable de traitement rend compte chaque année à la Commission nationale de l'informatique et des libertés des traitements ainsi mis en œuvre.</p>	
<p>« Les conditions dans lesquelles ces traitements peuvent utiliser le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>	<p>« Les conditions dans lesquelles ces traitements peuvent utiliser le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>3° L'article 27 est complété par un IV ainsi rédigé :</p>	<p>3° L'article 27 est complété par un IV ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>« IV. – Le 1° des I et II du présent article ne sont pas applicables :</p>	<p>« IV. – Le 1° des I et II du présent article ne sont pas applicables :</p>	<p>« IV. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, qui sont soumis au chapitre IX ;</p>	<p>« 1° Aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, sauf ceux mis en œuvre par les organismes mentionnés au deuxième alinéa du II de l'article L. 1461-3 du code de la santé publique, qui sont soumis au chapitre IX de la présente loi.</p>	<p>« 1° Aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé qui sont soumis au chapitre IX de la présente loi.</p>	
<p>« 2° Aux traitements mis en œuvre afin de répondre à une alerte sanitaire en cas de situation d'urgence, qui sont soumis au V de l'article 22. » ;</p>	<p>« 2° Aux traitements mis en œuvre afin de répondre à une alerte sanitaire en cas de situation d'urgence, qui sont soumis <u>au IV de l'article 25.</u> » ;</p>	<p>« 2° Aux traitements mis en œuvre afin de répondre à une alerte sanitaire en cas de situation d'urgence, qui sont soumis au V de l'article 22. » ;</p>	
<p>4° Le chapitre IX est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « personnel », la fin de l'intitulé est ainsi rédigée : « à des fins de recherche,</p>	<p>4° Le chapitre IX est ainsi modifié :</p> <p>a) et b) (Non modifiés)</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>a) Non modifié</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé » ;</p> <p>b) Les articles 53 et 54 sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. 53. – Les traitements automatisés de données à caractère personnel <u>à des finalités de recherche</u> ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la présente loi, à l'exception des articles 23 et 24, du I de l'article 25 et des articles 26, 32 et 38.</p>	<p>« Art. 53. – (Non modifié)</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Art. 53. – Les traitements automatisés de données à caractère personnel ayant pour finalité la recherche ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la présente loi, à l'exception des articles 23 et 24, du I de l'article 25 et des articles 26, 32 et 38.</p>	
<p>« Toutefois, le présent chapitre n'est pas applicable :</p> <p>« 1° Aux traitements de données à caractère personnel ayant pour fin le suivi thérapeutique ou médical individuel des patients ;</p>		<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	
<p>« 2° Aux traitements permettant d'effectuer des études à partir des données recueillies en application du 1° lorsque ces études sont réalisées par les personnels assurant ce suivi et destinées à leur usage exclusif ;</p>		<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« 3° Aux traitements effectués à des fins de remboursement ou de contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie ;</p>		<p>« 3° Non modifié</p>	
<p>« 4° Aux traitements effectués au sein des établissements de santé par les médecins responsables de l'information médicale, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article</p>		<p>« 4° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
L. 6113-7 du code de la santé publique ;			
« 5° Aux traitements effectués par les agences régionales de santé, par l'État et par la personne publique désignée par lui en application du premier alinéa de l'article L. 6113-8 du même code, dans le cadre défini au même article ;		« 5° Non modifié	
« 6° Aux traitements mis en œuvre par les organismes ou les services chargés d'une mission de service public figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, afin de répondre à une alerte sanitaire, dans les conditions prévues au V de l'article 22.		« 6° Non modifié	
« Art. 54. – I. – Les traitements de données à caractère personnel ayant une finalité d'intérêt public de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé sont autorisés par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, dans le respect des principes définis par la présente loi et en fonction de l'intérêt public que la recherche, l'étude ou l'évaluation présente.	« Art. 54. – I. – Non modifié	« Art. 54. – I. – Non modifié	
« II. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés prend sa décision après avis :	« II. – La Commission nationale de l'informatique et des libertés prend sa décision après avis :	« II. – Alinéa sans modification	
« 1° Du comité compétent de protection des personnes mentionné à l'article L. 1123-6 du code de la santé publique, pour les demandes d'autorisation relatives aux recherches	« 1° (Non modifié)	« 1° (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 1121-1 du même code ;</p> <p>« 2° Du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations, ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent II.</p>	<p>« 2° Du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, pour les demandes d'autorisation relatives à des études ou à des évaluations, ainsi qu'à des recherches n'impliquant pas la personne humaine, au sens du 1° du présent II.</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
<p>« Le comité d'expertise est composé de personnes choisies en raison de leur compétence, dans une pluralité de disciplines. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la composition du comité et définit ses règles de fonctionnement. Il peut prévoir l'existence de plusieurs sections au sein du comité, compétentes en fonction de la nature ou de la finalité du traitement.</p>	<p>« Le comité d'expertise est composé de personnes choisies en raison de leur compétence, dans une pluralité de disciplines. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la composition du comité et définit ses règles de fonctionnement. Il peut prévoir l'existence de plusieurs sections au sein du comité, compétentes en fonction de la nature ou de la finalité du traitement. Le comité d'expertise est soumis à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« Le comité d'expertise émet, dans un délai d'un mois à compter de sa saisine, un avis sur la méthodologie retenue, sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel et sur la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement et, s'il y a lieu, sur la qualité scientifique du projet. Le cas échéant, le comité recommande aux demandeurs des modifications de leur projet afin de le mettre en conformité avec la présente</p>	<p>« Selon le cas, le comité d'expertise ou le comité compétent de protection des personnes émet, dans un délai d'un mois à compter de sa saisine, un avis sur la méthodologie retenue, sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel et sur la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement et, s'il y a lieu, sur la qualité scientifique du projet. Le cas échéant, le comité recommande aux demandeurs des</p>	<p>« Le comité d'expertise émet, ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>loi. À défaut d'avis du comité d'expertise dans le délai d'un mois, l'avis est réputé favorable. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à quinze jours.</p>	<p>modifications de leur projet afin de le mettre en conformité avec la présente loi. À défaut d'avis du comité dans le délai d'un mois, l'avis est réputé favorable. En cas d'urgence, ce délai peut être ramené à quinze jours.</p>	<p>... conformité avec les obligations prévues par la présente loi...</p>	<p>... à quinze jours.</p>
<p>« Dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, l'Institut national des données de santé, prévu à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, peut être saisi sur le caractère d'intérêt public que présente la recherche, l'étude ou l'évaluation justifiant la demande de traitement par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou le ministre chargé de la santé ; il peut également évoquer le cas de sa propre initiative. Dans tous les cas, il rend un avis dans un délai d'un mois à compter de sa saisine.</p>	<p>« Dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, l'Institut national des données de santé, prévu à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, peut être saisi sur le caractère d'intérêt public que présente la recherche, l'étude ou l'évaluation justifiant la demande de traitement par la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou le ministre chargé de la santé ; il peut également évoquer le cas de sa propre initiative. Dans tous les cas, il rend un avis dans un délai d'un mois à compter de sa saisine.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les dossiers présentés dans le cadre du présent chapitre, à l'exclusion des recherches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique et à l'exclusion des recherches mentionnées au 3° du même article portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du même code, sont déposés auprès d'un secrétariat unique, qui assure leur orientation vers les instances compétentes.</p>	<p>« Les dossiers présentés dans le cadre du présent chapitre, à l'exclusion des recherches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique et à l'exclusion des recherches mentionnées au 3° du même article L. 1121-1 portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du même code, sont déposés auprès d'un secrétariat unique, qui assure leur orientation vers les instances compétentes.</p>	<p>« Les publique et de celles mentionnées compétentes.</p>	
<p>« III. – Pour chaque demande, la Commission nationale de l'informatique et des libertés vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions et,</p>	<p>« III. – Pour chaque demande, la Commission nationale de l'informatique et des libertés vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions et,</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que pour ces données réduites.</p>	<p>la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données à caractère personnel dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient et n'autoriser le traitement que pour ces données réduites.</p>		
<p>« La commission statue sur la durée de conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi.</p>	<p>« La commission statue sur la durée de conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi.</p>	<p>« IV. – Pour les catégories les plus usuelles de traitements automatisés de données de santé à caractère personnel à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé, la Commission nationale de l'informatique et des libertés peut homologuer et publier des méthodologies de référence destinées à simplifier la procédure d'examen. Celles-ci sont établies en concertation avec le comité d'expertise et des organismes publics et privés représentatifs des acteurs concernés.</p>	<p>« IV. – (Non modifié)</p>
<p>« IV bis. – Des jeux de données agrégées ou des échantillons, issus des traitements des données de santé à caractère personnel pour des finalités et dans des conditions reconnues conformes à la présente loi</p>	<p>« IV bis. – Des jeux de données agrégées ou des échantillons, issus des traitements des données de santé à caractère personnel pour des finalités et dans des conditions reconnues conformes à la présente loi</p>	<p>« IV bis. – Des jeux de données ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, peuvent faire l'objet d'une mise à disposition, dans des conditions préalablement homologuées par la commission, sans que l'autorisation prévue au I du présent article soit requise.</p> <p>« V. – La Commission peut, par décision unique, délivrer à un même demandeur une autorisation pour des traitements répondant à une même finalité, portant sur des catégories de données identiques et ayant des catégories de destinataires identiques. » ;</p> <p>c) L'article 55 est ainsi modifié :</p> <p>– le deuxième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, leur transmission doit être effectuée dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut adopter des recommandations ou des référentiels sur les procédés techniques à mettre en œuvre. » ;</p> <p>– à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « de la recherche » sont supprimés ;</p> <p>d) L'article 57 est ainsi modifié :</p>	<p>par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, peuvent faire l'objet d'une mise à disposition, dans des conditions préalablement homologuées par la commission <u>garantissant qu'aucune identification directe ou indirecte des personnes concernées ne soit possible</u>, sans que l'autorisation prévue au I du présent article soit requise.</p> <p>« V. – (Non modifié)</p> <p>c) (Non modifié)</p>	<p>... par la commission, sans que l'autorisation prévue au I du présent article soit requise.</p> <p>« V. – (Non modifié)</p> <p>c) (Non modifié)</p>	<p>« V. – (Non modifié)</p> <p>c) (Non modifié)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>– au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>– au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>– le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>– le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>– sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :</p>	<p>– sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa modification</p>	<p>sans</p>
<p>« II. – Lorsque les données à caractère personnel ont été initialement recueillies pour un autre objet que la recherche, l'étude ou l'évaluation, il peut être dérogé, sous réserve du III, à l'obligation d'information définie au I :</p>	<p>« II. – Lorsque les données à caractère personnel ont été initialement recueillies pour un autre objet que la recherche, l'étude ou l'évaluation, il peut être dérogé, sous réserve du III, à l'obligation d'information définie au I :</p>		<p>« II. – Non modifié</p>
<p>« 1° Pour les traitements nécessaires à la conservation de ces données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, dans les conditions prévues au livre II du code du patrimoine ;</p>	<p>« 1° Pour les traitements nécessaires à la conservation de ces données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, dans les conditions prévues au livre II du code du patrimoine ;</p>		
<p>« 2° Pour la réutilisation de ces données à des fins statistiques, dans les conditions prévues à l'article 7 bis de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques ;</p>	<p>« 2° Supprimé</p>		
<p>« 3° Lorsque l'information individuelle se heurte à la difficulté de retrouver les personnes concernées ou représente des efforts disproportionnés par rapport à l'intérêt de la démarche.</p>	<p>« 3° Lorsque l'information individuelle se heurte à la difficulté de retrouver les personnes concernées.</p>		
<p>« Les dérogations à l'obligation d'informer les personnes de l'utilisation de données les concernant à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation sont</p>	<p>« Les demandes de dérogation à l'obligation d'informer les personnes de l'utilisation de données les concernant à des fins de recherche, d'étude ou</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
mentionnées dans le dossier de demande d'autorisation transmis à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui statue sur ce point.	d'évaluation sont justifiées dans le dossier de demande d'autorisation transmis à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui statue sur ce point.	« III. – Par dérogation au I, quand les recherches, les études ou les évaluations recourent à des données de santé à caractère personnel non directement identifiantes recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements de l'État ou aux organismes de sécurité sociale, l'information des personnes concernées quant à la réutilisation possible de ces données, à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation est assurée selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;	« III. – Par dérogation au I, quand les recherches, les études ou les évaluations recourent à des données de santé à caractère personnel non directement identifiantes recueillies à titre obligatoire et destinées aux services ou aux établissements de l'État ou des collectivités territoriales ou aux organismes de sécurité sociale, l'information des personnes concernées quant à la réutilisation possible de ces données, à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation, et aux modalités d'exercice de leurs droits est assurée selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;
e) À l'article 61, les mots : « la Communauté » sont remplacés par les mots : « l'Union » et les mots : « ayant pour fin la recherche » sont remplacés par les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » ;	e) (Non modifié)	e) (Non modifié)	
5° Le chapitre X est abrogé.	5° (Non modifié)	5° (Non modifié)	
	6° Au second alinéa de l'article 72, les mots : « deuxième alinéa de l'article 54, le comité consultatif » sont remplacés par les mots : « cinquième alinéa du II de l'article 54, selon le cas, le comité d'expertise ou le	6° Au l'article 54, le comité d'expertise ».

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>VIII bis. – L'article L. 225-1 du code de la recherche est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin du premier alinéa, les mots : « , notamment par son article 54 ci-après reproduit : » sont supprimés ;</p> <p>2° Les deuxièmes à dernier alinéas sont supprimés.</p>	<p>comité compétent de protection des personnes ».</p> <p>VIII bis et IX à XIII. – (Non modifiés)</p>	<p>VIII bis et IX à XIII. – (Non modifiés)</p>	
<p>IX. – Le groupement d'intérêt public « Institut des données de santé », mentionné à l'article L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. L'Institut national des données de santé se substitue à l'Institut des données de santé dans l'ensemble des droits et obligations de ce dernier.</p>			
<p>X. – Les organismes bénéficiant, à la date de la publication de la présente loi, d'un accès à tout ou partie du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale conservent cet accès, dans les mêmes conditions, pendant une durée de trois ans à compter de cette publication.</p>	<p>XI. – Les autorisations</p>		

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>délivrées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés sur le fondement des chapitres IX et X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, demeurent applicables sauf modification de l'un des éléments mentionnés à l'article 30 de la même loi.</p> <p>XII. – Les articles L. 161-30 et L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale sont abrogés.</p> <p>XIII. – L'article L. 5121-28 du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>Article 47 bis</p> <p>L'article L. 6113-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou à leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie le numéro de code des auteurs des actes ou prestations effectués. » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux premier et troisième alinéas ».</p>	<p>Article 47 bis</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social	CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social	CHAPITRE VI Renforcer le dialogue social	
Article 48	Article 48	Article 48	
Le titre V du livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :	Le titre V du livre I ^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :	Alinéa modification	sans
« Chapitre VI	« Chapitre VI	Division et intitulé	
« Dialogue social	« Dialogue social	sans modification	
« Section 1	« Section 1	Division et intitulé	
« Droit syndical et critères de représentativité	« Droit syndical et critères de représentativité	sans modification	
« Art. L. 6156-1. – Le droit syndical est garanti aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé régis par le présent titre. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Ces organisations peuvent ester en justice.	« Art. L. 6156-1. – Le droit syndical est garanti aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé mentionnés aux chapitres I ^{er} et II du présent titre. Les intéressés peuvent librement créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats. Ces organisations peuvent ester en justice.	« Art. L. 6156-1. – Non modifié	
« Un décret prévoit la mise en œuvre des droits et moyens syndicaux de ces personnels.	« Un décret prévoit la mise en œuvre des droits et moyens syndicaux de ces personnels.		
« Art. L. 6156-2. – Sont appelées à participer aux négociations ouvertes par les autorités compétentes au niveau national les organisations syndicales des médecins, odontologistes et pharmaciens des établissements publics de santé et des étudiants en médecine, odontologie et pharmacie ayant obtenu, aux dernières élections du Conseil	« Art. L. 6156-2. – Sont appelées à participer aux négociations ouvertes par les autorités compétentes au niveau national les organisations syndicales des médecins, odontologistes et pharmaciens des établissements publics de santé mentionnés aux chapitres I ^{er} et II du présent titre ayant obtenu, aux dernières élections du Conseil	« Art. L. 6156-2. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, au moins 10 % des suffrages exprimés au sein de leur collège électoral respectif.	supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, au moins 10 % des suffrages exprimés au sein de leur collège électoral respectif.	supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, au moins 10 % des suffrages exprimés au sein de leur collège électoral respectif.	
« Pour les négociations concernant les personnels mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1, leurs organisations syndicales doivent, en outre, avoir obtenu au moins un siège dans au moins deux sections du collège des praticiens hospitaliers de la commission statutaire nationale prévue à l'article L. 6156-6.	« Pour les négociations concernant les personnels mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1, leurs organisations syndicales doivent, en outre, avoir obtenu au moins un siège dans au moins deux sections du collège des praticiens hospitaliers de la commission statutaire nationale prévue à l'article L. 6156-6.	« Pour les négociations concernant les personnels mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1, leurs organisations syndicales doivent, en outre, avoir obtenu au moins un siège dans au moins deux sections du collège des praticiens hospitaliers de la commission statutaire nationale prévue à l'article L. 6156-6.	
« Art. L. 6156-3. – Les règles définies pour la présentation aux élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé régis par le présent titre sont celles prévues à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont les modalités d'application sont précisées, pour ces personnels, par le décret prévu à l'article L. 6156-7.	« Art. L. 6156-3. – Les règles définies pour la présentation aux élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé mentionnés aux chapitres I ^{er} et II du présent titre sont celles prévues à l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont les modalités d'application sont précisées, pour ces personnels, par le décret prévu à l'article L. 6156-7.	« Art. L. 6156-3. – Non modifié	
« Section 2	« Section 2	Division et intitulé	
« Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé	« Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé	sans modification	
« Art. L. 6156-4. – Il est institué un Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des	« Art. L. 6156-4. – Il est institué un Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des	« Art. L. 6156-4. – Alinéa sans modification	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
établissements publics de santé régis par le présent titre. Son président est nommé par décret. Il comprend en outre :	établissements publics de santé mentionnés aux chapitres I ^{er} et II du présent titre. Son président est nommé par arrêté. Il comprend en outre :		
« 1° Des représentants des organisations syndicales représentatives des personnels concernés ;	« 1° (Non modifié)	« 1° (Non modifié)	
« 2° Des représentants des ministres concernés ;	« 2° (Non modifié)	« 2° (Non modifié)	
« 3° Des représentants des établissements publics de santé.	« 3° (Non modifié)	« 3° Des représentants des établissements publics de santé désignés par les organisations les plus représentatives des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.	
« Le décret prévu à l'article L. 6156-7 en précise la composition et l'organisation.	« Le décret prévu à l'article L. 6156-7 en précise la composition et l'organisation.	Alinéa modification	sans
« Art. L. 6156-5. – Le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques est saisi pour avis des projets de loi, des projets de décret de portée générale relatifs à l'exercice hospitalier de ces personnels et des projets de statuts particuliers qui leur sont applicables.	« Art. L. 6156-5. – (Non modifié)	« Art. L. 6156-5. – (Non modifié)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>« Il examine toute question relative aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques dont il est saisi soit par les ministres compétents, soit à la demande écrite du tiers de ses membres à voix délibérative. Il formule, le cas échéant, des propositions.</p>			
<p>« Section 3</p> <p>« Commission statutaire nationale</p> <p>« Art. L. 6156-6. – Il est institué une commission statutaire nationale qui peut être saisie des situations individuelles des praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1.</p> <p>« La commission statutaire nationale comprend un collège des représentants des personnels mentionnés au même 1° et un collège des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires. Les collèges sont divisés en sections qui regroupent des spécialités en fonction de leur nature et de leurs effectifs.</p> <p>« Le décret prévu à l'article L. 6156-7 précise les attributions, la composition et le fonctionnement de la commission statutaire nationale, notamment la définition des spécialités mentionnées au deuxième alinéa du présent article.</p>	<p>« Section 3</p> <p>« Commission statutaire nationale</p> <p>« Art. L. 6156-6. – (Non modifié)</p>	<p>Division et intitulé</p> <p>sans modification</p> <p>« Art. L. 6156-6. – (Non modifié)</p>	
<p>« Section 4</p> <p>« Dispositions communes</p> <p>« Art. L. 6156-7. – Les modalités d'application</p>	<p>« Art. L. 6156-7. – (Sans modification)</p>	<p>Division et intitulé</p> <p>sans modification</p> <p>« Art. L. 6156-7. – (Sans modification)</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>du présent chapitre sont fixées, sauf disposition contraire, par décret en Conseil d'État. »</p>			
<p>CHAPITRE VII Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions</p> <p>Article 49 bis</p> <p>I. – Dans les régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, les nouvelles agences régionales de santé sont substituées, au 1^{er} janvier 2016, aux agences régionales de santé qu'elles regroupent dans l'ensemble de leurs droits et obligations. À la même date, les biens meubles et immeubles des agences régionales de santé regroupées sont transférés de plein droit et en pleine propriété aux agences régionales de santé qui s'y substituent. Les biens immeubles de l'État et du département mis à la disposition des agences régionales de santé regroupées sont mis à la disposition des agences régionales de santé qui s'y substituent.</p> <p>Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens meubles et immeubles s'effectue à titre gratuit et ne donne lieu ni à un versement de salaires ou d'honoraires au</p>	<p>CHAPITRE VII Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions</p> <p>Article 49 bis</p> <p>I. – Dans les régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, les nouvelles agences régionales de santé sont substituées, au 1^{er} janvier 2016, aux agences régionales de santé qu'elles regroupent dans l'ensemble de leurs droits et obligations. À la même date, les biens meubles et immeubles des agences régionales de santé regroupées sont transférés de plein droit et en pleine propriété aux agences régionales de santé qui s'y substituent. Les biens immeubles de l'État et du département mis à la disposition des agences régionales de santé regroupées sont mis à la disposition des agences régionales de santé qui s'y substituent.</p> <p>Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens meubles et immeubles s'effectue à titre gratuit et ne donne lieu ni à un versement de salaires ou d'honoraires au</p>	<p>CHAPITRE VII Dispositions transitoires liées à la nouvelle délimitation des régions</p> <p>Article 49 bis</p> <p>Pour l'application du I de l'article 136 de la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République :</p> <p>1^o Le projet régional de santé applicable à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur, dans son ressort territorial, jusqu'à la publication dans la</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
profit de l'État, ni à perception d'impôts, droits ou taxes.	profit de l'État, ni à perception d'impôts, droits ou taxes.	région du projet régional de santé mentionné au A du IV de l'article 38 de la présente loi ;	
	Les comptes financiers 2015 des agences régionales de santé regroupées au sein de nouvelles agences régionales de santé sont approuvés par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.	2° Les schémas interrégionaux d'organisation des soins pris en application de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, restent en vigueur, dans leur ressort territorial, jusqu'à la publication des schémas interrégionaux de santé prévus au 2° de l'article L. 1434-6 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.	
Le budget initial du premier exercice des agences régionales de santé nouvellement créées est arrêté par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Le directeur général de chacune de ces agences peut exécuter le budget initial en l'absence d'approbation du conseil de surveillance. Il prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé.	Le budget initial, ainsi que le budget annexe établi pour la gestion des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, du premier exercice des agences régionales de santé nouvellement créées est arrêté par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Le directeur général de chacune de ces agences peut exécuter le budget initial et le budget annexe en l'absence d'approbation du conseil de surveillance. Il prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif et un budget annexe rectificatif dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé.	Alinéa supprimé	
II. – À compter du 1 ^{er} janvier 2016, dans chaque région mentionnée au I :	II à VII. – (Non modifiés)	II à VII. – Alinéas supprimés	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>1° Sont affectés dans la nouvelle agence régionale de santé les fonctionnaires exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe. Ils conservent le bénéfice de leur statut ;</p>			
<p>2° Poursuivent leur activité dans la nouvelle agence régionale de santé les praticiens hospitaliers exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe, dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement ;</p>			
<p>3° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les agents contractuels de droit public exerçant, à cette date, leurs fonctions dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article 14 ter de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligation des fonctionnaires, ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat ;</p>			
<p>4° Sont transférés dans la nouvelle agence régionale de santé les salariés dont le contrat de travail est en cours à cette date dans l'une des agences régionales de santé qu'elle regroupe ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice des stipulations de leur contrat.</p>			
III. – Les conventions et les accords collectifs			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>conclus avant le 1^{er} janvier 2016 par les agences régionales de santé dans les régions mentionnées au I du présent article sont maintenus en vigueur à compter de cette date, sous réserve des alinéas suivants.</p>			
<p>Une nouvelle négociation s'engage dans chaque nouvelle agence régionale de santé qui leur est substituée, au plus tard le 1^{er} avril 2016, pour l'élaboration de nouvelles stipulations.</p>			
<p>Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention ou du nouvel accord ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'ouverture de la négociation, les précédentes conventions et les précédents accords conclus dans les agences régionales de santé auxquelles la nouvelle agence est substituée continuent de produire effet.</p>			
<p>Lorsqu'un nouvel accord n'est pas intervenu dans le délai précisé au troisième alinéa du présent III, les personnels des agences concernées conservent les avantages individuels qu'ils ont acquis, en application de l'accord, à l'expiration de ce délai.</p>			
<p>IV. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, le mandat en cours à la date du 31 décembre 2015 des représentants du personnel mentionnés à l'article L. 1432-11 du code de la santé publique et des délégués du personnel de chaque agence régionale de santé est prorogé jusqu'à la</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>désignation des représentants du personnel de la nouvelle agence régionale de santé, et au plus tard jusqu'au 14 septembre 2016. Jusqu'à cette date, les instances représentatives du personnel dont ils sont membres demeurent compétentes et peuvent, en tant que de besoin, se réunir en formation conjointe, sur convocation du directeur général de la nouvelle agence.</p> <p>V. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence fonctionnant à la date du 31 décembre 2015 au sein de chaque agence régionale de santé est transféré, dès la mise en place de ce comité, et au plus tard le 15 septembre 2016, au comité d'agence institué au sein de la nouvelle agence régionale de santé substituée à la précédente.</p> <p>À la même date, le nouveau comité d'agence est substitué aux précédents comités dans tous leurs droits et obligations.</p> <p>VI. – Le projet régional de santé applicable dans chaque région à la date de promulgation de la présente loi reste en vigueur, pour son ressort territorial, jusqu'à la publication dans la région du projet régional de santé mentionné au A du IV de l'article 38 de la présente loi.</p> <p>VII. – Dans chaque région mentionnée au I du présent article, et par dérogation aux articles</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 1432-1 et L. 1432-4 du code de la santé publique, le ressort territorial des conférences régionales de santé et de l'autonomie est maintenu et le mandat de leurs membres prorogé tant que les nouvelles conférences régionales de santé et de l'autonomie n'ont pas été installées, et au plus tard jusqu'au 30 juin 2016. À compter du 1^{er} janvier 2016, les nouvelles agences régionales de santé mettent en place des structures de coordination entre les conférences régionales de la santé et de l'autonomie de leur ressort.</p>			
<p>TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION</p>	<p>TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION</p>	<p>TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION</p>	
	<p>Article 50 C</p> <p>I. – Au premier alinéa du IV de l'article 146 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, la date : « 1er janvier 2012 » est remplacée, deux fois, par la date : « 5 septembre 2001 ».</p> <p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 252-1 du code des assurances est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il en est de même des personnes soumises à la même obligation et se voyant opposer à deux reprises des exigences de primes augmentées au-delà des seuils maximum d'appel de cotisations retenus pour la fixation de l'aide à la</p>	<p>Article 50 C</p> <p>Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>souscription d'assurance prévue à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. »</p> <p>III. – Au premier alinéa de l'article L. 1142-29 du code de la santé publique, après les mots : « à leur indemnisation », sont insérés les mots : « au coût de leur couverture assurantielle ».</p>	<p>Article 50 D</p> <p>Après l'article 390 du code des douanes, il est inséré un article 390-0 bis ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 390-0 bis. – Lorsque les marchandises ne satisfaisant pas aux obligations prévues par le règlement (CE) n° 206/2009 de la Commission, du 5 mars 2009, concernant l'introduction dans la Communauté de colis personnels de produits d'origine animale et modifiant le règlement (CE) n° 136/2004 sont détruites en application soit de l'article 389 bis, soit de l'arrêté du 26 septembre 1949 relatif à l'aliénation par le service des douanes des objets confisqués ou abandonnés par transaction, les frais de destruction peuvent être mis à la charge de leur propriétaire, de l'importateur, de l'exportateur, du déclarant ou de toute personne ayant participé au transport de ces</p>	<p>Article 50 D</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° (nouveau) Au 1, après le mot « aliénés », sont insérés les mots « ou détruits » ;</p> <p>2° Il est ajouté un 3 ainsi rédigé :</p> <p>« 3. Lorsque ...</p> <p>... détruites soit en application de l'article 389 bis du présent code, soit après leur abandon ou leur confiscation, les frais de destruction peuvent être mis à la charge de leur propriétaire, de l'importateur, de l'exportateur, du déclarant ou de toute personne ayant participé au transport de ces marchandises.</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>—</p> <p>marchandises.</p> <p>« Ces frais sont déterminés selon un barème établi par arrêté du ministre chargé des douanes. »</p>	<p>—</p> <p>Alinéa modification</p>	<p>—</p> <p>sans</p>
Article 50	<p>Article 50</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi permettant de faciliter la constitution et le fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et visant à :</p> <p>1° Adapter les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et à clarifier les modalités de détention et d'exploitation d'autorisations, notamment de soins, par un groupement de coopération sanitaire ;</p> <p>2° Définir le régime des mises à disposition des agents des établissements publics de santé membres d'un groupement de coopération sanitaire et à étendre aux groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public, au sens du I de l'article L. 6133-3 du code de la santé publique, s'agissant des instances représentatives du personnel, l'application de l'article L. 4111-1 du code du travail et de l'article L. 6144-3 du code de la santé</p>	<p>Article 50</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi permettant de faciliter la constitution et le fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et visant à :</p> <p>1° Supprimé</p> <p>2° à 4° (Non modifiés)</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Adapter les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et clarifier les modalités de détention et d'exploitation d'autorisations, notamment de soins, par un groupement de coopération sanitaire ;</p> <p>2° à 4° (Non modifiés)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
publique ;			
3° Adapter le régime fiscal des groupements de coopération sanitaire et à faciliter l'exploitation par ces groupements d'une pharmacie à usage intérieur et d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ;			
4° Supprimer, dans le code de la santé publique, les références aux fédérations médicales hospitalières et à modifier les dispositions relatives aux groupements de coopération sanitaire à l'article 121 de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.			
II. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance prévue au présent article.	II. – (Non modifié)	II. – (Non modifié)	
	Article 50 ter	Article 50 ter	
	Après l'article L. 211-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 211-2-3 ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	
	« Art. L. 211-2-3. – Lorsque la commission que le conseil de la caisse primaire d'assurance maladie a désignée à cet effet se prononce sur les différends auxquels donne lieu l'application de la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, seuls les	« Art. L. 211-2-3. – Lorsque ...	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
visant à :			
a) (Supprimé)			
b) Clarifier les procédures de passation des marchés mentionnés à l'article L. 6148-7 du code de la santé publique ;			
c) Aménager la procédure de fusion entre les établissements publics de santé ;			
d) Mettre à jour la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;			
2° Simplifier et à harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur, mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, tout en facilitant la coopération entre celles-ci ou, pour le recours aux pharmacies à usage intérieur, entre structures chargées de la lutte contre l'incendie ;		2° Simplifier intérieur, avec ou entre les services d'incendie et de secours et réviser les procédures autorisant la vente au public et au détail des médicaments par les pharmacies à usage intérieur autorisées à assurer cette activité ainsi que les procédures fixant les conditions de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments concernés ;	
3° Simplifier et à moderniser les modalités de gestion et d'exercice de certaines professions et visant à :		3° Non modifié	
a) Définir les conditions dans lesquelles le			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Centre national de gestion gère et prend en charge la rémunération des directeurs d'hôpital et des personnels médicaux titulaires mis à disposition des inspections générales interministérielles ;</p> <p>b) (Supprimé)</p> <p>c) Abroger les dispositions législatives relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;</p> <p>d) (Supprimé)</p> <p>4° Simplifier la législation en matière de sécurité sanitaire et visant à :</p> <p>a) Abroger les articles L. 3111-6 à L. 3111-8 du code de la santé publique et tirer les conséquences de ces abrogations ;</p> <p>b) Mettre à jour les dispositions du code de la santé publique relatives aux déchets d'activités de soins à risques ;</p> <p>c) Permettre l'utilisation d'eau non destinée à la consommation humaine lorsque la qualité de l'eau n'a pas d'effet sur la santé des usagers ou sur la salubrité des denrées alimentaires finales ;</p> <p>5° Simplifier la législation en matière de traitement des données personnelles de santé et visant à :</p> <p>a) Harmoniser les dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique relatives aux procédures d'agrément des hébergeurs de données de</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>4° Non modifié</p> <p>4° Simplifier la législation en matière de sécurité sanitaire et visant à :</p> <p>a) Abroger les articles L. 3111-6 à L. 3111-8 du code de la santé publique et à tirer les conséquences de ces abrogations ;</p> <p>b) et c) (Non modifiés)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>santé et celles de l'article L. 212-4 du code du patrimoine ;</p> <p>b) Définir les conditions dans lesquelles un médecin, agissant sous l'autorité d'une personne agréée en application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et désigné à cet effet par cette personne, accède aux données de santé à caractère personnel confiées à cette dernière ;</p> <p>c) Remplacer l'agrément prévu au même article L. 1111-8 par une évaluation de conformité technique réalisée par un organisme certificateur accrédité par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne. Cette certification de conformité porte notamment sur le contrôle des procédures, de l'organisation et des moyens matériels et humains ainsi que sur les modalités de qualification des applications hébergées ;</p> <p>d) Encadrer les conditions de destruction des dossiers médicaux conservés sous une autre forme que numérique quand ils ont fait l'objet d'une numérisation et préciser les conditions permettant de garantir une valeur probante aux données et documents de santé constitués sous forme numérique ;</p> <p>6° Supprimer, à l'article L. 1142-11 du code</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>de la santé publique, la condition d'inscription sur la liste des experts judiciaires pour les candidats à l'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux, à prévoir une inscription probatoire sur la liste des experts et à aménager les conditions d'accès des autorités sanitaires aux dossiers des expertises médicales diligentées par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation ou par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, afin de faciliter les études des risques liés aux soins ;</p>			
<p>7° Adapter, à droit constant, la terminologie et le plan des livres II, III, IV et V de la troisième partie du code de la santé publique afin de tenir compte de l'évolution des prises en charge médicales.</p>	7° Supprimé	7° Adapter, à droit constant, la terminologie et le plan des livres II, III, IV et V de la troisième partie du code de la santé publique afin de tenir compte de l'évolution des prises en charge médicales.	
<p>II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p>	II – (Non modifié)	II – (Non modifié)	
<p>1° Adapter, en fonction du droit de l'Union européenne, les dispositions législatives relatives aux substances vénéneuses mentionnées à l'article</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>L. 5132-1 du code de la santé publique, clarifier le champ d'application de cette législation aux produits contenant les substances précitées et adapter en conséquence les dispositions relatives aux conditions de prescription et de délivrance des médicaments ;</p> <p>2° Mettre en cohérence les dispositions du code de la santé publique relatives aux sanctions pénales dans le domaine de la toxicovigilance avec l'article L. 521-21 du code de l'environnement.</p>	<p>III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p>	<p>III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>
<p>1° Harmoniser et à simplifier les différents régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds, les régimes des visites de conformité, les régimes d'agrément et d'autorisation de mise en service des transports sanitaires et les modalités de contractualisation entre les agences régionales de santé et les établissements de santé et les structures de coopération, afin d'assurer une plus grande cohérence avec les projets régionaux de santé, intégrant ainsi la révision des durées d'autorisation, et d'alléger les procédures, notamment à l'occasion</p>	<p>1° Supprimé</p>	<p>1° Moderniser et simplifier les différents régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds, les régimes des visites de conformité, les régimes d'agrément et d'autorisation de mise en service des transports sanitaires et les modalités de contractualisation entre les agences régionales de santé et les établissements de santé et les structures de coopération, afin d'assurer une plus grande cohérence avec les projets régionaux de santé, intégrant ainsi la révision des durées d'autorisation, et d'alléger les procédures, notamment à l'occasion</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
d'opérations de renouvellement, de transfert ou de cession d'autorisation ;		d'opérations de renouvellement, de transfert ou de cession d'autorisation ;	
2° Redéfinir la composition et la mission du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale dans un but d'allègement des procédures ;	2° Redéfinir la composition et la mission du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale dans un but d'allègement des procédures ;	2° Non modifié	
3° Simplifier et renforcer l'accès aux soins de premier recours en visant à :	3° Supprimé	3° Simplifier et renforcer l'accès aux soins de premier recours en visant à :	
a) Clarifier et à adapter les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des maisons de santé et des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ;		a) Clarifier et à adapter les dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des maisons de santé et des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ;	
b) Clarifier et à adapter les dispositions du même code relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé ;		b) Clarifier et à adapter les dispositions du même code relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé ;	
c) Mettre en cohérence les différentes dispositions législatives relatives aux aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé et à abroger celles devenues sans objet ;		c) Mettre en cohérence les différentes dispositions législatives relatives aux aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien des professionnels de santé, et à abroger celles devenues sans objet ;	
d) Adapter les conditions de création, de transfert, de regroupement et de cession des officines de pharmacie, notamment au sein d'une commune ou de communes avoisinantes.		d) Adapter les conditions de création, de transfert, de regroupement et de cession des officines de pharmacie, notamment au sein d'une commune ou de	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>III bis. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de vingt-quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi visant à :</p> <p>1° Harmoniser et à adapter les prérogatives des autorités administratives et des agents chargés de contrôler la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code du tourisme, et de rechercher et de constater les infractions à ces dispositions ;</p> <p>2° Harmoniser et à adapter les règles de procédures auxquelles l'exercice de ces prérogatives est soumis ;</p> <p>3° Harmoniser et à adapter les dispositions relatives aux sanctions pénales et aux mesures de police administrative prévues par les dispositions mentionnées au 1°.</p> <p>IV. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.</p>	<p>III bis et IV. – (Non modifiés)</p>	<p>communes avoisinantes ;</p> <p>e) (nouveau) Préciser les composantes de la rémunération du pharmacien d'officine.</p>	<p>III bis et IV. – (Non modifiés)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>Article 51 bis B</p> <p>L'article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'ouverture à l'ensemble des assurés sociaux, sans modification de sa capacité d'accueil, d'un établissement ou d'un service antérieurement autorisé à délivrer des soins remboursables à certains d'entre eux n'est pas considérée comme une création au sens et pour l'application de l'article L. 313-1-1. Elle donne lieu à autorisation dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 313-4. »</p>	<p>Article 51 bis B</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'ouverture à certains de ces assurés n'est pas considérée comme une création au sens de l'article L. 313-1-1 et pour l'application du même article. Cette ouverture est autorisée dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 313-4. »</p>	
Article 51 quater	<p>L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le mot : « hébergement », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « , au centre ou au domicile du patient, aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionnée à l'article L. 322-1 du même code. » ;</p>	<p>Article 51 quater</p> <p>L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° et 1° bis (Non modifiés)</p>	<p>Article 51 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° et 1° bis (Non modifiés)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
b) Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent mener des actions d'éducation thérapeutique des patients. » ;			
1° bis Au quatrième alinéa, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « ou des établissements publics de coopération intercommunale » ;			
2° (Supprimé)	2° (Supprimé)	2° (Supprimé)	
3° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé. » ;	3° Supprimé	3° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé. » ;	
4° À la fin du neuvième alinéa, le mot : « peut » est remplacé par le mot : « doit » ;	4° et 5° (Non modifiés)	4° et 5° (Non modifiés)	
5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Seuls les services satisfaisant aux obligations mentionnées au présent article peuvent utiliser l'appellation de centres de santé. »			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>Article 51 septies</p> <p>Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures adaptant les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé afin :</p> <p>1° De faire évoluer les compétences de leurs organes ainsi que leur composition ;</p> <p>2° D'alléger les procédures qu'ils mettent en œuvre ;</p> <p>3° De renforcer les moyens dont ils disposent afin de veiller au respect de la législation relative aux avantages consentis aux professionnels de santé par les entreprises ;</p>	<p>Article 51 septies</p> <p>Supprimé</p>	<p>Article 51 septies</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures visant à adapter les dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé afin :</p> <p>1° De faire évoluer les compétences des organes des ordres en vue de renforcer l'échelon régional et d'accroître le contrôle par le conseil national des missions de service public exercées par les organes régionaux ;</p> <p>2° Supprimé</p> <p>3° Supprimé</p> <p>3° bis (nouveau) De modifier la composition des conseils, la répartition des sièges au sein des différents échelons et les modes d'élection et de désignation de manière à simplifier les règles en ces matières et à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux fonctions de membres dans l'ensemble des conseils ;</p> <p>3° ter (nouveau) De tirer les conséquences de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.		de siéger au sein des organes de l'ordre.	
Article 51 octies	Article 51 octies	Article 51 octies	
I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Alinéa sans modification	
1° L'article L. 4031-1 est ainsi modifié :	1° L'article L. 4031-1 est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modification	
a) La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;	a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :	a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :	
b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et leurs fédérations » sont supprimés ;	« Une union régionale des professionnels de santé de l'océan Indien exerce, pour chaque profession, à La Réunion et à Mayotte les compétences dévolues aux unions régionales des professionnels de santé. » ;	« Dans chaque région et dans les collectivités territoriales de Corse, de Guyane et de Martinique, une union régionale de professionnels de santé rassemble pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Une union régionale des professionnels de santé de l'océan Indien exerce pour chaque profession, à la Réunion et à Mayotte, les compétences dévolues aux unions régionales des professionnels de santé. » ;	
c) Au dernier alinéa, les mots : « et de leurs fédérations » sont supprimés ;	b) et c) (Non modifiés)	b) et c) (Non modifiés)	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>2° Au troisième alinéa de l'article L. 4031-4, les mots : « et leurs fédérations » sont supprimés.</p>	<p>2° (Non modifié)</p> <p>3° L'article L. 4031-7 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4031-7 – Un représentant des professionnels exerçant à Mayotte siège dans chaque union régionale de professionnels de santé de l'océan Indien, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Pour chaque union dont les membres sont élus, le collège des électeurs à l'union régionale des professionnels de santé de l'océan Indien est constitué des professionnels concernés exerçant à titre libéral à La Réunion et à Mayotte. »</p> <p>I bis. – Le second alinéa de l'article L. 4031-7 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique à compter du renouvellement intervenant au terme des mandats qui auront débuté en 2016. Jusqu'à ce renouvellement, le représentant des professionnels exerçant à Mayotte est désigné par le représentant de l'Etat à Mayotte, dans des conditions fixées par le décret mentionné au premier alinéa du même article L. 4031-7.</p>	<p>2° (Non modifié)</p> <p>3° Non modifié</p> <p>I bis. – Le ...</p> <p>... mandats débutant en 2016...</p> <p>... L. 4031-7.</p>	
<p>II. – Dans chacune des régions constituées, en application du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>	<p>II. – Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>le calendrier électoral, par regroupement de plusieurs régions, sont transférés à l'union qui est constituée dans la nouvelle région, à la date de sa création, les biens, droits et obligations des unions régionales de professionnels de santé existantes, lesquelles conservent leur capacité juridique, pour les besoins de leur dissolution, jusqu'à cette date. Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu à aucune imposition.</p>			
<p>Article 53</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet de transposer les directives mentionnées ci-après :</p> <p>1° Dans un délai de vingt-quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2013/59/Euratom du Conseil, du 5 décembre 2013, fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom, en prenant les mesures relevant du domaine de la loi pour reconnaître la profession de physicien médical comme profession de santé et en prenant toutes les mesures d'adaptation des dispositions</p>	<p>Article 53</p> <p>I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet de transposer les directives mentionnées ci-après :</p> <p>1° Supprimé</p>	<p>Article 53</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Supprimé</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>législatives relatives à la protection contre les rayonnements ionisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Du code de la santé publique ; b) (Supprimé) c) Du code du travail ; d) (Supprimé) e) Du code de l'environnement ; f) Du code des douanes ; g) Du code de la défense ; <p>2° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil, du 3 avril 2014, relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE et, le cas échéant, les mesures nécessaires à la mise en œuvre des actes délégués et des actes d'exécution prévus par la même directive ;</p> <p>3° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil, du 20 novembre 2013, modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le</p>	<p>—</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI ») ;</p> <p>4° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2008/106/CE du Parlement européen et du Conseil, du 19 novembre 2008, concernant le niveau minimal de formation des gens de mer, modifiée par la directive 2012/35/UE du Parlement européen et du Conseil, du 21 novembre 2012, en ce qui concerne ses dispositions relatives à la prévention et à la répression de l'alcoolémie à bord des navires et à l'aptitude médicale des gens de mer, permettant :</p> <p>a) De prendre, dans le code des transports, les mesures de cohérence nécessaires en matière de conditions d'introduction et de consommation d'alcool à bord, en considérant le navire comme un lieu de travail et de vie où s'exerce la responsabilité particulière du capitaine et de l'armateur au regard des restrictions nécessaires à la protection de la santé et à la sécurité des personnes embarquées et à la sécurité de la navigation maritime ;</p> <p>b) De préciser les conditions de reconnaissance des certificats d'aptitude médicale des gens de mer délivrés, au titre des</p>	<p>4° Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, la directive 2008/106/CE du Parlement européen et du Conseil, du 19 novembre 2008, concernant le niveau minimal de formation des gens de mer, modifiée par la directive 2012/35/UE du Parlement européen et du Conseil, du 21 novembre 2012, modifiant la directive 2008/106/CE concernant le niveau minimal de formation des gens de mer en ce qui concerne ses dispositions relatives à la prévention et à la répression de l'alcoolémie à bord des navires et à l'aptitude médicale des gens de mer, permettant :</p> <p>a) à g) (Non modifiés)</p>	<p>règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI ») ;</p> <p>4° Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>conventions internationales pertinentes de l'Organisation maritime internationale et de l'Organisation internationale du travail, par des médecins établis à l'étranger ;</p> <p>c) D'étendre avec les adaptations nécessaires les mesures mentionnées au a :</p> <ul style="list-style-type: none">– à l'ensemble des navires battant pavillon français titulaires d'un titre de navigation maritime ;– aux navires ne battant pas pavillon français naviguant à l'intérieur des eaux territoriales et intérieures françaises ou touchant un port français, en ce qui concerne les dispositions relatives au respect des taux d'alcoolémie autorisés ; <p>d) D'adapter ou de prévoir, dans le code des transports, en cas d'infraction aux règles relatives à l'introduction et à la consommation d'alcool à bord d'un navire :</p> <ul style="list-style-type: none">– les sanctions pénales et administratives ainsi que le régime des fautes contre la discipline à bord et les sanctions professionnelles applicables aux marins ;– les mesures d'immobilisation temporaire ou de conduite des navires en cas de dépassement des taux d'alcoolémie autorisés ; <p>e) D'adapter les dispositions du code pénal pour tenir compte du caractère particulier du navire et de la navigation maritime, en cas de non-respect des taux maximaux d'alcoolémie</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
autorisés ;			
f) De préciser la liste des agents compétents pour rechercher et constater les infractions aux dispositions relatives à l'introduction et à la consommation d'alcool à bord d'un navire ;			
g) De prendre toutes mesures de cohérence résultant de la mise en œuvre des a à f et d'abroger les dispositions obsolètes, inadaptées ou devenues sans objet, en matière d'introduction et de consommation d'alcool à bord et de répression de l'ivresse à bord, du code du travail maritime et de la loi du 17 décembre 1926 portant code disciplinaire et pénal de la marine marchande.			
II. – (Supprimé)	II. – (Supprimé)	II. – (Supprimé)	
III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet d'adapter la législation relative aux recherches biomédicales, définies au titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, au règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil, du 16 avril 2014, relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE, d'adapter cette législation aux fins de coordonner l'intervention des comités de protection des personnes mentionnés à	III. – Supprimé	III. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet d'adapter la législation relative aux recherches biomédicales, définies au titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, au règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE, d'adapter cette législation aux fins de coordonner l'intervention des comités de protection des personnes mentionnés à l'article	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>l'article L. 1123-1 du même code et de procéder aux modifications de cette législation lorsque des adaptations avec d'autres dispositions législatives sont nécessaires.</p>	<p>IV. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures relevant du domaine de la loi relatives à la formation des professionnels de santé ayant pour objet d'harmoniser et de sécuriser la procédure de reconnaissance des qualifications obtenues dans un État membre de l'Union européenne.</p>	<p>L. 1123-1 du même code et de procéder aux modifications de cette législation lorsque des adaptations avec d'autres dispositions législatives sont nécessaires.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
	<p>IV, V, V bis et VI. – (Non modifiés)</p>	<p>IV bis (nouveau). – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi permettant de reconnaître la profession de physicien médical comme profession de santé.</p>	<p>V, V bis et VI. – (Non modifiés)</p>
<p>V. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toutes mesures d'adaptation de la législation nationale au règlement sanitaire international visant à :</p> <p>1° Élargir les pouvoirs</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
de police du représentant de l'État dans le département pour lui permettre de prendre des mesures nécessaires de contrainte à l'égard soit des personnes atteintes d'une infection contagieuse ou susceptibles d'être atteintes d'une telle infection, soit des exploitants de moyens de transport, des capitaines de navire et des commandants de bord, en vue de lutter efficacement contre la propagation internationale des maladies ;			
2° Établir une tarification unique pour les contrôles techniques mentionnés à l'article L. 3115-1 du code de la santé publique et à préciser ses modalités de recouvrement ;			
3° Préciser les conditions de la vaccination contre la fièvre jaune dans les départements où la situation sanitaire l'exige.			
V bis. – Chacune des ordonnances prévues au présent article peut comporter les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires à leur adaptation aux caractéristiques et aux contraintes particulières des collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi qu'à leur extension et à leur adaptation aux Terres australes et antarctiques françaises et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à Wallis-et-Futuna, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.			
VI. – Un projet de loi de ratification est déposé			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.			
Article 53 bis	Article 53 bis	Article 53 bis	
Après l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-2 ainsi rédigé :	I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : 1° L'article L. 1111-3 est ainsi rédigé : « Art. L. 1111-3. – Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. « Cette information est gratuite. » ;	I. – Alinéa sans modification 1° Non modifié	
	2° Après l'article L. 1111-3-1, sont insérés des articles L. 1111-3-2, L. 1111-3-3, L. 1111-3-4, L. 1111-3-5 et L. 1111-3-6 ainsi rédigés : « Art. L. 1111-3-2. – I. – L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé : « 1° Par affichage dans les lieux de réception des patients ; « 2° Par devis préalable au-delà d'un certain montant.	2° Alinea sans modification « Art. L. 1111-3-2. – Non modifié	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>« S’agissant des établissements de santé, l’information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.</p> <p>« II. – Lorsque l’acte inclut la fourniture d’un dispositif médical sur mesure, le devis normalisé comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d’assurance maladie.</p> <p>« Le professionnel de santé remet par ailleurs au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, en se fondant le cas échéant sur les éléments fournis par un prestataire de services ou un fournisseur.</p> <p>« III. – Les informations mises en ligne par les établissements de santé en application du dernier alinéa du présent I peuvent être reprises sur le site internet de la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés et plus généralement par le service public mentionné à l’article L. 1111-1.</p> <p>« Art. L. 1111-3-3. – Les modalités particulières d’application de l’article L. 113-3 du code de la consommation aux prestations de santé relevant de l’article L. 1111-3, du I et du second alinéa du II de</p>	<p>« S’agissant des établissements de santé, l’information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.</p> <p>« II. – Lorsque l’acte inclut la fourniture d’un dispositif médical sur mesure, le devis normalisé comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d’assurance maladie.</p> <p>« Le professionnel de santé remet par ailleurs au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, en se fondant le cas échéant sur les éléments fournis par un prestataire de services ou un fournisseur.</p> <p>« III. – Les informations mises en ligne par les établissements de santé en application du dernier alinéa du présent I peuvent être reprises sur le site internet de la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés et plus généralement par le service public mentionné à l’article L. 1111-1.</p> <p>« Art. L. 1111-3-3. – Les modalités particulières d’application de l’article L. 113-3 du code de la consommation aux prestations de santé relevant de l’article L. 1111-3, du I et du second alinéa du II de</p>	<p>« Art. L. 1111-3-3. – Alinéa sans modification</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>l'article L. 1111-3-2 du présent code en ce qui concerne l'affichage, la présentation, les éléments obligatoires et le montant au-delà duquel un devis est établi, ainsi que les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité des dispositifs médicaux délivrés sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Le devis normalisé prévu au premier alinéa du II de l'article L. 1111-3-2 du présent code est défini par un accord conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. À défaut d'accord, un devis type est défini par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« Le devis normalisé prévu au premier alinéa du II de l'article L. 1111-3-2 est défini par un accord conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes professionnels représentant les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. À défaut d'accord, un devis type est défini par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.</p>	
	<p>« Art. L. 1111-3-4. – Les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ne peuvent facturer au patient</p>	<p>« Art. L. 1111-3-4. – Non modifié</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>code. »</p> <p>« Art. L. 1111-3-2. – Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, le service de santé, l'un des organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ou toute autre personne morale, autre que l'État, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code.</p>	<p>« Art. L. 1111-3-6. – Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, le service de santé, l'un des organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ou toute autre personne morale, autre que l'État, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code.</p>	<p>« Art. L. 1111-3-6. – Non modifié</p>	
<p>« Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues au même article L. 1142-1. »</p>	<p>« Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues au même article L. 1142-1. »</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>
<p>II. – Le III de l'article L. 141-1 du code de la consommation est complété par un 17° ainsi rédigé :</p> <p>1° L'article L. 162-1-9 est abrogé ;</p> <p>2° Au 4° de l'article L. 162-1-14-1, la référence : « L. 1111-3 » est remplacée par la référence : « L. 1111-3-2 ».</p>	<p>1° L'article L. 162-1-9 est abrogé ;</p> <p>2° Au 4° de l'article L. 162-1-14-1, la référence : « L. 1111-3 » est remplacée par la référence : « L. 1111-3-2 ».</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>« 17° Des articles L. 1111-3 et L. 1111-3-2 à L. 1111-3-5 du code de la santé publique et des dispositions complémentaires</p>			

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>prises pour leur application. »</p> <p>Article 54 bis</p> <p>La section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre II du code du sport est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 231-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2. – I. – L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical, datant de moins d'un an, permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.</p> <p>« Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique de la compétition.</p> <p>« II. – La fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé pour le renouvellement de la licence est fixée par décret. » ;</p>	<p>Article 54 bis</p> <p>La section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre II du code du sport est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 231-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2. – I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>« Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique en compétition.</p> <p>« II. – Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret. » ;</p>	<p>IV (nouveau). – À l'article 20-4 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, la référence : « L. 162-1-9, » est supprimée.</p> <p>Alinéa modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 231-2. – I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.</p> <p>« II. – Non modifié</p>	<p>Article 54 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 231-2. – I. – (Alinéa sans modification)</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
<p>2° L'article L. 231-2-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2-1. – L'inscription à une compétition sportive est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 dans la discipline concernée ou, à défaut, d'un certificat médical, datant de moins d'un an, établissant l'absence de contre-indication à la pratique de cette discipline en compétition. » ;</p>	<p>2° L'article L. 231-2-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2-1. – L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 dans la discipline concernée. À défaut de licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 231-2-1. – L'inscription ...</p> <p>... de présentation de cette licence, l'inscription ...</p> <p>... compétition. »</p>	
<p>3° L'article L. 231-2-2 est abrogé ;</p>	<p>3° (Non modifié)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>	
<p>4° L'article L. 231-2-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2-3. – Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des risques particuliers pour la sécurité ou la santé des pratiquants, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical particulier, datant de moins d'un an, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. »</p>	<p>4° L'article L. 231-2-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 231-2-3. – Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des contraintes particulières, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. La délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 231-2-3. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Les contraintes particulières mentionnées au</p>	<p>« Les ...</p>	

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>—</p> <p>premier alinéa du présent article consistent soit en des contraintes liées à l'environnement spécifique dans lequel les disciplines se déroulent, tel que fixé par l'article L. 212-2, soit en des contraintes liées à la sécurité ou la santé des pratiquants. »</p>	<p>—</p> <p>... déroulent, au sens de l'article ...</p> <p>... pratiquants. »</p>	<p>—</p>
	<p>Article 54 quater</p> <p>I. – L'ordonnance n° 2015-1207 du 30 septembre 2015 relative aux mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer le respect des principes du code mondial antidopage est ratifiée.</p> <p>II. – Le code du sport est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 1° de l'article L. 232-14-1, après les mots : « organisme sportif international », sont insérés les mots : « ou d'une organisation nationale antidopage étrangère » ;</p> <p>2° L'article L. 232-14-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, après les mots : « l'Agence française de lutte contre le dopage », sont insérés les mots : « , de l'organisation nationale antidopage étrangère compétente » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, après les mots : « l'Agence française de lutte contre le dopage », sont insérés les mots : « , l'organisation nationale antidopage étrangère compétente » ;</p>	<p>Article 54 quater</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinea sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>—</p>

Texte de l'Assemblée nationale	Texte du Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Résultat des travaux de la commission
	<p>c) Au quatrième alinéa, après les mots : « l'Agence française de lutte contre le dopage », sont insérés les mots : «, par l'organisation nationale antidopage étrangère compétente ».</p>	<p>3° (nouveau) L'article L. 232-23-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « ou d'une fédération sportive agréée » sont supprimés ;</p> <p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'une fédération sportive agréée est dans l'obligation de suspendre à titre provisoire un sportif et qu'il est constaté une carence de ladite fédération, le président de l'Agence française de lutte contre le dopage ordonne la suspension provisoire du sportif, selon les mêmes modalités que celles mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article. Toutefois, les conditions relatives à la durée de la suspension provisoire sont celles fixées, à cet effet, dans le règlement prévu à l'article L. 232-21. »</p>	