

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Code de la santé publique	<p>TITRE IV</p> <p>MODERNISATION SANITAIRE ET SOCIALE</p>	<p>TITRE IV</p> <p>MODERNISATION SANITAIRE ET SOCIALE</p>	<p>TITRE IV</p> <p>MODERNISATION SANITAIRE ET SOCIALE</p>
	<p>Art. 32.</p> <p>L'article L. 355-23 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 32.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 32.</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 355-23. - Dans chaque département, le représentant de l'Etat désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.</p>	<p>« Art. L. 355-23. - Dans chaque département, le représentant de l'Etat désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.</p>		
<p>Les conditions de désignation et le fonctionnement de ces consultations sont fixés par décret. Ce même décret précise les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie.</p>	<p>« Ces consultations peuvent également être habilitées par le représentant de l'Etat à participer dans les mêmes conditions à la lutte contre d'autres maladies transmissibles et notamment les hépatites virales.</p>		
	<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes aux missions énoncées aux premier et deuxième alinéas sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-31. - I. - Les organismes d'assurance maladie délivrent une carte électronique individuelle inter-régimes à tout bénéficiaire de l'assurance maladie. Le contenu de la carte, les modalités d'identification de son titulaire et ses modes de délivrance, de renouvellement, de mise à jour et d'utilisation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>II. - Cette carte comporte un volet médical destiné à recevoir les informations pertinentes nécessaires à la continuité et à la coordination des soins mentionnées à l'article L. 162-1-4.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. 33.</p> <p>I. - Le II de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - Cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à recevoir les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. 33.</p> <p>I A (<i>nouveau</i>). - Après la première phrase du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Cette carte constitue un élément et un instrument de la politique de santé. Elle doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire. »</p> <p>I. - Le du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - Cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins. »</p> <p>I <i>bis</i> (<i>nouveau</i>). - Après la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 161-33 du même code, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Cette carte doit répondre à plusieurs impératifs afin de s'assurer de son efficacité, mais également de la sécurité des données médicales. Outre l'accord explicite du patient, cette exigence se retrouve en</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. 33.</p> <p>I A. - <i>Supprimé</i></p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« II - <i>Dans l'intérêt de la santé du patient</i>, cette carte comporte ...</p> <p>... soins. »</p> <p>I <i>bis</i>. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-1-6. - Le carnet de santé peut être porté sur le volet de la carte mentionnée à l'article L 161-31 à partir d'une date arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le titulaire de la carte, ou le cas échéant son représentant légal, peut s'opposer à ce que certaines informations y soient mentionnées. Il peut obtenir, par l'intermédiaire d'un médecin, copie sur papier des informations de santé que le volet de santé contient. Certaines des catégories d'informations du volet de santé peuvent être rendues accessibles, dans l'intérêt du titulaire et dans la limite de leur compétence propre, aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale. Un décret en Conseil d'Etat pris après avis motivé et public du Conseil national de l'ordre des médecins précise la nature des informations portées sur le volet de santé et les conditions d'accès à celui-ci.</p>	<p>II. - L'article L. 162-1-6 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-6. - I. - Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2° du IV du présent article porte sur le volet de santé les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins.</p>	<p>particulier au niveau de l'accès, de la confidentialité et de la traçabilité des données. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-6. - I. - Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2° du IV du présent article porte sur le volet de santé de la carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables, les informations ...</p> <p>... soins.</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-1-6. - I. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« Ces mentions sont subordonnées, s'agissant des majeurs non placés sous un régime de tutelle, à l'accord du titulaire de la carte et, s'agissant des mineurs, à l'accord du ou des parents exerçant l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du tuteur.</p> <p>« Les personnes</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	<p>habilités à donner l'accord mentionné à l'alinéa précédent peuvent conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront elles-mêmes établi.</p> <p>« II. - Le titulaire de la carte, ou son représentant légal, s'il s'agit d'un majeur sous tutelle, peuvent avoir accès, y compris à des fins d'exercice d'un droit de rectification, au contenu du volet de santé de la carte, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de leur choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès. S'agissant d'un mineur, ce droit appartient aux parents exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, au tuteur de l'intéressé.</p> <p>« Les personnes habilités à donner l'accord mentionné au deuxième alinéa du I du présent article sont informées par le professionnel de santé des modifications du contenu du volet de santé auxquelles ce professionnel a l'intention de procéder. Ces personnes peuvent s'opposer à ce que des informations soient mentionnées sur le volet de santé de la carte. Elles peuvent obtenir d'un médecin habilité la</p>	<p>modification</p> <p>« II. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>... santé, à l'exception des informations nécessaires aux interventions urgentes, à l'utilisation ...</p> <p>... établi.</p> <p>« II. - Le ...</p> <p>... accès au contenu ...</p> <p>... l'intéressé. <i>Le titulaire de la carte ou son représentant légal ne peut obtenir copie des informations mentionnées sur le volet de santé de la carte, à l'exception de celles qui concernent les vaccinations, les allergies éventuelles et le groupe sanguin.</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	suppression d'informations qui y auraient été inscrites.	—	—
	« III. - Les professionnels de santé qui effectuent des remplacements disposent des mêmes droits de consultation, d'inscription et d'effacement que le professionnel qu'ils remplacent.	« III. - Non modifié	« III. - Non modifié
	« Les internes et résidents en médecine, odontologie ou pharmacie sont habilités à consulter, écrire et effacer des informations sous la responsabilité et dans les mêmes conditions que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sous la responsabilité desquels ils sont placés.		
	« IV. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe :	« IV. - Un avis public et motivé du Conseil...	« IV. - Alinéa sans modification
	« 1° La nature des informations portées sur le volet de santé et les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé ;	... fixe : « 1° Alinéa sans modification	« 1° Alinéa sans modification
	« 2° Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale, sont habilités à consulter, inscrire ou effacer ces informations, et les modalités selon lesquelles ces opérations sont exécutées à l'occasion de la dispensation des soins ou de	« 2° Alinéa sans modification	« 2° Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>_____</p> <p>Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins</p> <p>Art. 8. - I. - Le 31 décembre 1998 au plus tard, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou des prestations remboursables</p>	<p>_____</p> <p>la délivrance des prestations ;</p> <p>« 3° Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ;</p> <p>« 4° Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie.</p> <p>« V. - Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication d'informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 F. »</p>	<p>_____</p> <p>« 2° <i>bis (nouveau)</i> Les conditions dans lesquelles l'accès aux informations non liées aux interventions urgentes nécessite l'usage de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33, ainsi que l'accord explicite du patient concerné par ces informations ;</p> <p>« 3° Alinéa sans modification</p> <p>« 4° Alinéa sans modification</p> <p>« IV <i>bis (nouveau)</i>. - La date à partir de laquelle le volet de santé doit figurer sur la carte d'assurance maladie est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.</p> <p>« V. - Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir ... article est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende.</p> <p>« Le fait de modifier ou de tenter de modifier les informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende. »</p>	<p>_____</p> <p>« 2° <i>bis</i> Alinéa sans modification</p> <p>« 3° <i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« 4° <i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« IV <i>bis</i>. - Non modifié</p> <p>« V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>par l'assurance maladie et les organismes d'assurance maladie doivent être en mesure, chacun pour ce qui le concerne, d'émettre, de signer, de recevoir et de traiter des feuilles de soins électroniques ou documents assimilés conformes à la réglementation. A la même date, chaque professionnel concerné doit avoir reçu la carte électronique mentionnée à l'article L 161-33 du code de la sécurité sociale. A la même date, tout bénéficiaire de l'assurance maladie doit avoir reçu la carte électronique individuelle visée au I de l'article L 161-31 du code de la sécurité sociale ou, par dérogation, figurer en qualité d'ayant droit sur la carte électronique d'un assuré. Cette dérogation prend fin au 31 décembre 1999.</p> <p>.....</p> <p>...</p>			
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Art. 34.</p>	<p>Art. 34.</p>	<p>Art. 34.</p>
<p>Art. L. 474. - Nul ne peut exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière s'il n'est muni d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 474-1.</p>	<p>I. - A l'article L. 474 du code de la santé publique, les mots : « Nul ne peut exercer la profession d'infirmier » sont remplacés par les mots : « Sous réserve des dispositions des articles L. 474-2 et L. 477-1, nul ne peut exercer la profession d'infirmier ».</p> <p>II. - Au chapitre I^{er} du titre II du livre IV du même code, sont insérés les articles L. 474-2, L. 474-3 et L. 477-1 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 474-2. - Un diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique est attribué de droit aux infirmiers titulaires du diplôme de secteur</p>	<p>Sans modification</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

psychiatrique. Le diplôme d'Etat d'infirmier est délivré par l'autorité administrative, sur proposition d'une commission composée en nombre égal de médecins, d'infirmiers diplômés d'Etat et d'infirmiers de secteur psychiatrique titulaires d'un diplôme de cadre de santé, aux candidats qui ont suivi un complément de formation. Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

« *Art. L. 474-3.* - Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements publics de santé, dans les syndicats interhospitaliers, dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans les établissements de santé privés recevant des patients souffrant de maladies mentales, ou dispensant des soins de longue durée, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dans les établissements et services mentionnés à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des Invalides, dans les services et les établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

« *Art. L. 477-1.* - Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre, délivré par l'autorité compétente d'un Etat membre ou d'un Etat partie, qui, sans remplir les conditions mentionnées à l'article L. 474-1, permet néanmoins l'exercice de la profession d'infirmier dans cet Etat, peuvent bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier délivrée par l'autorité administrative.

« Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme du diplôme d'Etat d'infirmier ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné à la possession de ce diplôme ne sont pas réglementées dans l'Etat d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière différente, l'autorité administrative peut exiger, après avis d'une commission instituée à cet effet, que l'intéressé choisisse, soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder un an et qui fait l'objet d'une évaluation. Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret. »

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>(Art. L. 474 du code de la santé publique : cf ci-dessus)</p>	<p>Art. 35.</p> <p>I. - La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Art. 34 <i>bis</i> (nouveau).</p> <p>L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation au présent article, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle depuis une durée au moins égale à six ans avant la publication de la loi n°... du... portant création d'une couverture maladie universelle et ayant satisfait à une épreuve de certification des compétences dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« Tout employeur de personnel aide-opérateur ou aide-instrumentiste est tenu de proposer à ces personnels un plan de formation intégré dans le temps de travail, aboutissant à son maintien au sein de l'établissement, dans des conditions et des délais définis par décret. »</p>	<p>Art. 34 <i>bis</i>.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Par dérogation à l'article L. 474 du code de la santé publique, peuvent accomplir ...</p> <p>... égale à sept ans ...</p> <p>... satisfait, avant le 31 décembre 2000, à des épreuves de vérification des connaissances dans des ...</p> <p>... décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Tout ...</p> <p>... travail dans des conditions ...</p> <p>... décret.</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-16-1. - Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le comité économique du médicament</p>	<p>1° L'article L. 162-16-1 devient l'article L. 162-16-4 ;</p>	<p>Art. 35.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 35.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p> <p>Ce prix comprend les marges prévues par l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.</p> <p>Sont constatées et poursuivies, dans les conditions fixées par le titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.</p>	<p>2° Après l'article L. 162-16, sont insérés les articles L. 162-16-1 à L. 162-16-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 162-16-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des</p>		

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

pharmaciens titulaires
d'officine, d'une part, et la
Caisse nationale de
l'assurance maladie des
travailleurs salariés et au
moins une autre caisse
nationale d'assurance
maladie, d'autre part.

« La convention
détermine notamment :

« 1° Les obligations
respectives des organismes
d'assurance maladie et des
pharmaciens titulaires
d'officine ;

« 2° Les mesures
tendant à favoriser la qualité
de la dispensation
pharmaceutique aux assurés
sociaux, le bon usage du
médicament et les conditions
dans lesquelles les
pharmaciens peuvent être
appelés à participer à la
coordination des soins ;

« 3° Les thèmes de
formation correspondant aux
objectifs de l'assurance
maladie susceptibles d'être
retenus et les modalités de
financement ;

« 4° Les mesures
tendant à favoriser le
développement de la dispense
d'avance des frais ;

« 5° La participation
des pharmaciens au
développement des
médicaments génériques.

« Le conseil national
de l'ordre des pharmaciens
est, avant l'approbation,
consulté sur les dispositions
conventionnelles relatives à
la déontologie.

« La convention et
ses avenants, lors de leur
conclusion ou lors d'une

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 162-16. - Le remboursement des frais exposés par les assurés à l'occasion de l'achat de médicaments est effectué sur la base des prix réellement facturés. Ceux-ci ne peuvent</p>	<p>tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p> <p>« L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.</p> <p>« Art. L. 162-16-2. - Un bilan annuel relatif à l'application de la convention et à la situation économique des officines auxquelles s'appliquent ladite convention et en relation avec les prestations prises en charge par l'assurance maladie est établi par les parties signataires.</p> <p>« Art. L. 162-16-3. - I. - Les dispositions qui s'imposent aux pharmaciens titulaires d'officine au titre du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-1 sont applicables à la personne qui remplace régulièrement le pharmacien titulaire de l'officine, pour la durée du remplacement, dans les conditions prévues à l'article L. 580 du code de la santé publique.</p> <p>« II. - Les dispositions qui s'imposent aux pharmaciens titulaires d'officine au titre de l'article L. 162-16-1 sont applicables aux pharmaciens assistants de l'officine. » ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>pas dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 593 du code de la santé publique.</p>			
<p>Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie supérieure à un montant ou à un pourcentage déterminé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.</p>	<p>3° L'article L. 162-16 est ainsi modifié :</p>		
<p>En cas d'inobservation de cette condition, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites, et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée à l'alinéa précédent, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.</p>	<p>a) Au deuxième alinéa, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget » sont remplacés par les mots : « par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant ou ce pourcentage est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget. » ;</p>		
<p>Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale.</p>	<p>b) Au troisième alinéa, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget » sont remplacés par les mots : « par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget. ».</p>		
<p>Art. L. 162-33. - Dans un délai déterminé, précédant l'échéance, tacite ou expresse, de la convention, le ou les ministres compétents provoquent une enquête de représentativité afin de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>déterminer les organisations syndicales nationales les plus représentatives qui participeront à la négociation et à la signature éventuelles des conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2 et L. 162-12-9, en fonction des critères suivants : effectifs, indépendance, cotisations, expérience et ancienneté du syndicat.</p>	<p>II. - A l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 162-12-9 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-12-9 et L. 162-16-1. ».</p>		
<p>Art. L. 161-34. - Les conventions nationales, contrats nationaux, ou les dispositions applicables en l'absence de convention ou de contrat, mentionnés au chapitre 2 du présent titre et, pour les pharmaciens d'officine, une convention nationale spécifique approuvée par arrêté interministériel précisent, pour chaque profession ou établissement concernés et en complément des dispositions de l'article L. 161-33, les modalités de transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge et les sanctions en cas de non-respect de ces modalités. A défaut, ces modalités et ces sanctions sont arrêtées par le ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>III. - La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>		
	<p>1° A l'article L. 161-34, les mots : « et, pour les pharmaciens d'officine, une convention nationale spécifique approuvée par arrêté interministériel » sont supprimés ;</p>		
	<p>2° Il est inséré, après l'article L. 161-35, un article L. 161-36 ainsi rédigé :</p>		
	<p>« Art. L. 161-36. - Le conditionnement des médicaments inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 doit comporter des informations relatives à ces médicaments et destinées aux organismes</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 625. - Les médicaments mentionnés à l'article L. 601 du présent livre, achetés, fournis, pris en charge et utilisés par les collectivités publiques et par les organismes de sécurité sociale doivent comporter sur leur conditionnement, à l'exclusion des spécialités pharmaceutiques présentées sous un conditionnement réservé aux hôpitaux, une vignette portant la dénomination du produit et le prix prévu à l'alinéa 1er de l'article L. 593.</p> <p>Il est interdit d'apposer une vignette sur le conditionnement des spécialités pharmaceutiques ne figurant pas sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.</p> <p>La vignette de tout produit délivré sans prescription médicale ainsi que celle de tout produit fourni à un établissement de soins, et inclus dans le prix de journée de cet établissement, doivent être obligatoirement estampillées par le pharmacien. Cet estampillage a pour effet de supprimer la possibilité de remboursement concernant le médicament.</p> <p>La vignette doit répondre aux caractéristiques qui sont fixées par décret en</p>	<p>d'assurance maladie.</p> <p>« Le contenu, le support et le format de ces informations sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Ce décret précise également les modalités d'utilisation de ces informations, notamment aux fins de contrôle par les organismes d'assurance maladie. »</p> <p>IV. - L'article L. 625 du code de la santé publique est abrogé.</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
vue de permettre le contrôle de l'utilisation du produit par l'utilisateur.	<p>Art. 36.</p> <p>Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité desdites conventions nationales :</p> <p>1° Tous les actes pris en application de la convention nationale des médecins généralistes conclue le 12 mars 1997, de ses annexes et avenants en date des 11 juillet 1997, 30 décembre 1997 et 6 mars 1998, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction ;</p> <p>2° Tous les actes pris en application de la convention nationale des médecins spécialistes conclue le 12 mars 1997, de ses annexes et avenants en date des 17 juillet 1997, 30 décembre 1997, 10 février et 18 mars 1998, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction.</p>	<p>Art. 36.</p> <p>Sans modification</p>	<p>Art. 36.</p> <p>Sans modification</p>
<p>(Art. 8 de la loi n° 93-8. - cf II de l'Art. 37)</p> <p>(Art. L. 710-7 du code de la santé publique. - cf III de l'Art. 37)</p>	<p>Art. 37.</p>	<p>Art. 37.</p>	<p>Art. 37.</p> <p><i>Les données mentionnées dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 et à l'article L. 710-7 du code de la santé publique sont communiquées à des tiers dans les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 après avoir subi un traitement garantissant qu'elles ne permettront pas</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Les traitements de données personnelles de santé qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention ou l'analyse des activités de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au présent article.</p>	<p>rédigé :</p> <p>« <i>CHAPITRE V TER</i> « Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention</p> <p>« Art. 40-11. - Les ...</p> <p>... prévention sont autorisés ...</p> <p>...présent chapitre.</p>	<p><i>l'identification des personnes qu'elles concernent.</i></p> <p><i>Division et intitulé supprimés</i></p> <p>« Art. 40-11. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 710-6. - Les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité.</p>	<p>Les données issues des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 710-6 du code de la santé publique, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie, sont transmises, sous une forme garantissant l'anonymat des personnes concernées, aux services des ministères chargés de la sécurité sociale et de la santé, aux agences régionales de l'hospitalisation, aux organismes d'assurance maladie, ainsi qu'aux organismes chargés d'une mission d'évaluation des pratiques de soins et de prévention ou d'analyse des activités de soins et de prévention dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent ni aux traitements de données personnelles effectués à des fins de remboursement ou de contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie, ni 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 L. 710-6 du code de la santé publique.</p>	<p>« Art. L. 40-12. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.</p>	<p>Les services et organismes destinataires peuvent, pour l'exercice de leur mission, recevoir communication des données personnelles sous réserve qu'elles ne comportent ni le nom, ni le prénom du patient, ni son numéro</p>	<p>« Art. L. 40-12. - La mise en œuvre des traitements de données personnelles de santé est soumise à l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>« La commission vérifie les garanties de</p>	<p>« Art. L. 40-12. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins.</p>	<p>Le praticien responsable de l'information</p>	<p>« La commission vérifie les garanties de</p>	<p>« Art. L. 40-12. - <i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>médicale est un médecin désigné par le conseil d'administration ou l'organe délibérant de l'établissement, s'il existe, après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale. Pour ce qui concerne les établissements publics de santé, les conditions de cette désignation et les modes d'organisation de la fonction d'information médicale sont fixés par décret.</p>	<p>d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. Le traitement de ces données par l'administration ou l'organisme destinataire est effectué dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Ces données peuvent également être communiquées, dans les mêmes conditions, à des personnes ou organismes autres que ceux mentionnés au premier alinéa sur décision des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé prise après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>Les traitements effectués par les organismes visés aux deux alinéas précédents ne peuvent servir à des fins de recherche ou</p>	<p>sérieux et les références présentées par le demandeur et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Elle s'assure de la nécessité de recourir à ces données personnelles et de la pertinence du traitement au regard de sa finalité déclarée d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention. Elle détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement.</p> <p>« Les données utilisées pour ces traitements ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.</p> <p>« Art. 40-13. - La commission dispose, à compter de sa saisine par le demandeur, d'un délai de deux mois, renouvelable une seule fois, pour se prononcer. A défaut de décision dans ce délai, ce silence vaut décision de rejet. Les modalités d'instruction par la commission des demandes d'autorisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>« Les traitements répondant à une même finalité ainsi que portant sur des catégories de données et ayant des destinataires ou des catégories de destinataires identiques peuvent faire l'objet d'une décision unique de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>« Art. 40-14. - Les traitements autorisés conformément aux articles 40-12 et 40-13 ne peuvent ...</p>	<p>« Art. 40-13. - Supprimé</p> <p>« Art. 40-14. - Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 93-8 du 4 Janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie</p>	<p>d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet des traitements, ou aux résultats de ceux-ci lorsqu'ils demeurent indirectement nominatifs, sont astreintes au secret professionnel.</p>	<p>... l'objet de ces traitements ...</p>	
	<p>Les résultats de ces traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si l'identification des personnes sur l'état de santé desquelles ces données ont été recueillies est impossible.</p>	<p>... professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. « Les ...</p>	
		<p>... l'état desquelles ...</p>	
		<p>... impossible. »</p>	
			<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
	<p>Art. 8.- Les unions contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.</p>		
	<p>..... Dans des conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exerçant à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations visées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit. Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des</p>	<p>II. - La première phrase du dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie est complétée par les mots : « ou, à défaut, à condition qu'elles ne comportent ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au répertoire</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>médecins. L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au quatrième alinéa du présent article.</p>		<p>national d'identification des personnes physique. ».</p>	
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 710-7. - I. - Les établissements de santé publics et privés transmettent aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 710-17, ainsi qu'à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, à la détermination de leurs ressources et à l'évaluation de la qualité des soins.</p>			
<p>Les destinataires des informations mentionnées à l'alinéa précédent mettent en œuvre, sous le contrôle de l'Etat au plan national et des agences au plan régional, un système commun d'informations respectant l'anonymat des patients, dont les conditions d'élaboration et d'accessibilité aux tiers, notamment aux établissements de santé publics et privés, sont définies par voie réglementaire dans le respect des dispositions du présent titre.</p>		<p>III. - Dans le dernier alinéa du I de l'article L. 710-7 du code de la santé publique, après les mots : « respectant l'anonymat des patients », sont insérés les mots : « ou, à défaut, ne comportant ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ».</p>	<p>III. - <i>Supprimé</i></p>
<p>.....</p>			
<p>...</p>			
<p>CHAPITRE I^{ER} A</p>			
<p>Principes fondamentaux</p>		<p>Art. 37 bis (nouveau).</p>	<p>Art. 37 bis.</p>
<p>SECTION III</p>			
<p>L'analyse de l'activité et les systèmes d'information</p>		<p>Après l'article L. 710-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 710-8 ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 82-610 du 15 juillet 1982</p> <p>Art. 21. - Des groupements d'intérêt public dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière peuvent être constitués entre des établissements publics ayant une activité de recherche et de développement technologique, entre l'un ou plusieurs d'entre eux et une ou plusieurs personnes morales de droit public ou de droit privé pour exercer ensemble, pendant une durée déterminée, des activités de recherche ou de développement technologique, ou gérer des équipements d'intérêt commun nécessaires à ces activités.</p> <p>Des groupements d'intérêt public peuvent également être créés :</p> <ul style="list-style-type: none">- pour exercer, pendant une durée déterminée, des activités contribuant à l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques concertées de développement social urbain ; <p>Le groupement d'intérêt public ne donne pas lieu à la réalisation ni au partage de bénéfices. Il peut être constitué sans capital. Les droits de ses membres ne peuvent être représentés par des titres négociables. Toute</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Art. L. 710-8. - Il est créé un groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier, constitué sous la forme de groupement d'intérêt public entre des établissements publics de santé volontaires. Les établissements de santé privés peuvent adhérer à ce groupement.</p> <p>« Ce groupement, constitué pour une durée qui ne peut excéder sept ans, est chargé de concourir, dans le cadre général de la construction du système d'information de santé, à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé qui en sont membres. Sous réserve des dispositions du présent article, il est soumis aux dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France. La convention constitutive du groupement est approuvée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.</p> <p>« Les organisations représentatives des établissements membres du groupement figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé désignent les représentants des membres à l'assemblée générale et au conseil d'administration. Les représentants désignés par l'organisation représentative des établissements publics de santé disposent de la majorité des voix au sein de chacune de ces instances.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>clause contraire est réputée non écrite.</p> <p>Les personnes morales de droit public, les entreprises nationales et les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public doivent disposer ensemble de la majorité des voix dans l'assemblée du groupement et dans le conseil d'administration qu'elles désignent.</p> <p>Le directeur du groupement, nommé par le conseil d'administration, assure, sous l'autorité du conseil et de son président, le fonctionnement du groupement. Dans les rapports avec les tiers, le directeur engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de celui-ci.</p> <p>Un commissaire du Gouvernement est nommé auprès du groupement.</p> <p>La convention par laquelle est constitué le groupement doit être approuvée par l'autorité administrative, qui en assure la publicité. Elle détermine les modalités de participation des membres et les conditions dans lesquelles ils sont tenus des dettes du groupement. Elle indique notamment les conditions dans lesquelles ceux-ci mettent à la disposition du groupement des personnels rémunérés par eux.</p> <p>Le groupement d'intérêt public est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues par l'article 6 bis de la loi n° 67-483 du 22 juin 1967.</p> <p>La transformation de toute autre personne morale en groupement d'intérêt</p>		<p>« Ce groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Lors de la dissolution du groupement, ses biens reçoivent une affectation conforme à son objet. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>public n'entraîne ni dissolution ni création d'une personne morale nouvelle.</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>		<p>Art. 37 <i>ter</i> (nouveau).</p> <p>I. - L'article L. 712-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Art. 37 <i>ter</i>.</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 712-1.</i> - La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.</p>		<p>1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
<p>A cette fin, ils sont arrêtés, dans les conditions fixées à l'article L. 712-5, sur la base d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante.</p> <p>Cette analyse tient</p>		<p>« A cette fin, la carte sanitaire détermine la nature et, s'il y a lieu, l'importance des moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Le schéma d'organisation sanitaire fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire. » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « A cette fin, ils » sont remplacés par les mots : « La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire » et, après le mot : « démographiques », sont insérés les mots : « et épidémiologiques ».</p>	<p>« A cette ...</p> <p>... des <i>installations et activités de soins</i> nécessaires pour ...</p> <p>... sanitaire <i>ainsi que d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.</i> » ;</p>
			<p>2° Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>compte des rapports d'activité et des projets d'établissement approuvés.</p>			
<p>La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment. Ils le sont obligatoirement au moins tous les cinq ans.</p>			
<p>Tous les trois ans, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires.</p>			
<p>(Art. L. 712-2. - cf <i>de</i>ssous Art. 37 <i>quater</i>)</p>		<p>II. - Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 712-2 du même code, après les mots : « La nature et » sont insérés les mots : « , le cas échéant, ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 712-3. - Le schéma d'organisation sanitaire détermine la répartition géographique des installations et activités de soins définies à l'article L. 712-2 qui permettrait d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.</p>		<p>III. - L'article L. 712-3 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie de ces installations ou activités ; toutefois, des schémas nationaux ou interrégionaux peuvent être établis pour certaines de ces installations et de ces activités de soins.</p>		<p>« Art. L. 712-3. - Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie des moyens dont la nature est arrêtée par la carte sanitaire. Toutefois, des schémas nationaux ou interrégionaux peuvent être établis pour certaines installations ou activités de soins mentionnées à l'article L. 712-2.</p> <p>« Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé.</p>	<p>« Art. L. 712-3. - Alinéa sans modification</p>
		<p>« Il détermine l'organisation territoriale des moyens de toute nature, compris ou non dans la carte sanitaire, qui permettra la réalisation des objectifs mentionnés à l'article</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
			<p>« Il moyens compris dans la ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 712-2. - La carte sanitaire détermine :</p> <p>1° Les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques mentionnés par l'article L. 326 ;</p> <p>2° La nature et l'importance :</p> <p>a) Des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ;</p> <p>b) Des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.</p> <p>La nature et l'importance des installations et activités de soins mentionnées au 2° sont déterminées pour chaque zone sanitaire. Les zones sanitaires constituées, selon le cas, par un ou plusieurs secteurs sanitaires ou psychiatriques, par une région, par un groupe de régions ou par l'ensemble du territoire sont définies par voie réglementaire.</p> <p>La liste des activités de soins mentionnées au b du 2° ainsi que les conditions d'implantation et les modalités de fonctionnement des installations où elles s'exercent sont précisées par voie réglementaire.</p> <p>La liste des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées</p>		<p>L. 712-1. Il peut comporter des recommandations utiles à la réalisation de ces objectifs. »</p> <p>Art. 37 <i>quater</i>(nouveau).</p> <p>La dernière phrase du sixième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique est complétée par les mots : « en tenant compte des bassins de santé ».</p>	<p>... L. 712-1. »</p> <p>Art. 37 <i>quater</i>.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>au <i>a</i> du 2° est fixée par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 712-9. - L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 est accordée, selon les modalités fixées par l'article L. 712-16, lorsque le projet :</p> <p>1° Répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire ;</p> <p>2° Est compatible avec les objectifs fixés par le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 712-3 ainsi qu'avec l'annexe du schéma mentionnée à l'article L. 712-3-1 ;</p> <p>3° Satisfait à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret.</p> <p>Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la santé publique après avis du comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent.</p> <p>Art. L. 712-12-1. - L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 est subordonnée au respect</p>		<p>Art. 37 quinquies (nouveau).</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 712-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel si le projet est justifié par un déséquilibre entre le volume de l'activité médicale d'un secteur sanitaire et les installations, activités ou équipements matériels lourds autorisés et disponibles sur ce secteur, entraînant des risques particuliers au regard de la santé publique. L'autorisation est subordonnée au respect d'un engagement d'évaluation spécifique, en application de l'article L. 712-12-1, défini dans un avenant au contrat d'objectif. »</p>	<p>Art. 37 quinquies.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret.</p>		<p>Art. 37 <i>sexies</i> (nouveau).</p> <p>L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activité, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.</p> <p>« En cas de non-respect des engagements mentionnés à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 712-18. »</p>	<p>Art. 37 <i>sexies</i>.</p> <p>Supprimé</p>
<p>Art. L. 712-14. - L'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée.</p> <p>La durée de validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie de disciplines, d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou d'équipements, en fonction,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>notamment, des techniques mises en œuvre, de la durée d'amortissement des investissements mobiliers nécessaires et de l'évolution prévisible des besoins. Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.</p>			
<p>Le renouvellement de cette autorisation est subordonné aux conditions prévues aux 2° et 3° de l'article L. 712-9, à celles fixées à l'article L. 712-12-1 et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé. La demande de renouvellement est déposée par l'établissement au moins un an avant son échéance dans les conditions fixées à l'article L. 712-15. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction.</p>		<p>Art. 37 <i>septies</i> (nouveau).</p> <p>Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 712-14 du code de la santé publique, les mots : « aux 2° et 3° de l'article L. 712-9 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 712-9 ».</p>	<p>Art. 37 <i>septies</i>.</p> <p>Supprimé</p>
<p>Art. L. 712-15. - Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des établissements, installations, activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation de même nature sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes.</p>			
<p>Dans le mois qui précède le début de chaque période, pour chaque installation ou activité de soins pour lesquelles les besoins de la population sont</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>mesurés par un indice, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou le ministre chargé de la santé, selon les cas, publie un bilan de la carte sanitaire faisant apparaître les zones sanitaires dans lesquelles les besoins de la population ne sont pas satisfaits. Les demandes tendant à obtenir une autorisation de création, d'extension d'un établissement de santé ou d'une installation au sens de l'article L. 712-2 ou de mise en œuvre ou extension d'une activité de soins ne sont recevables, pour la période considérée, que pour des projets intéressant ces zones sanitaires.</p>			
<p>Toutefois, dans l'intérêt de la santé publique, des demandes peuvent être reçues lorsqu'elles visent à satisfaire des besoins exceptionnels.</p>		<p>Art. 37 <i>octies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>octies</i>.</p>
<p>Art. L. 713-5.- Un syndicat interhospitalier peut être créé à la demande de deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier dont un au moins doit être un établissement public de santé. Sa création est autorisée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation siège du syndicat. D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'un syndicat interhospitalier à condition d'y être autorisés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>		<p>Le dernier alinéa de l'article L. 712-15 du code de la santé publique est complété par les mots : « tels que définis au dernier alinéa de l'article L. 712-9 ».</p>	<p>Supprimé</p>
		<p>Art. 37 <i>nonies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>nonies</i>.</p>
		<p>Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique, les mots : « établissements assurant le service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ou privés à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier ».</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>Art. 37 <i>decies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>decies</i>.</p>
		<p>Dans la dernière</p>	<p>La dernière ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Le syndicat interhospitalier est un établissement public.</p> <p>Art. L. 713-11-1. - Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué par deux ou plusieurs établissements de santé qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 713-5 pour constituer entre eux un syndicat interhospitalier.</p> <p>Le groupement de coopération sanitaire réalise</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>phrase du premier alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique, après les mots : « d'autres organismes concourant aux soins », sont insérés les mots : « ainsi que les institutions sociales énumérées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et les maisons d'accueil spécialisé mentionnées à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 ».</p> <p>Art. 37 undecies (nouveau).</p> <p>Le deuxième alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il peut être autorisé, lors de sa création ou par arrêté du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, à exercer les missions d'un établissement de santé définies par le chapitre Ier du présent titre. »</p>	<p>—</p> <p>... publique <i>est ainsi modifiée</i> :</p> <p>1°) Après les mots : « d'autres organismes ... sociales ou <i>médico-sociales</i> énumérées ...</p> <p>... 30 juin 1975 ».</p> <p>2°) <i>Après les mots : « peuvent faire partie », sont insérés les mots : « , à leur demande, ».</i></p> <p>3°) <i>In fine, sont ajoutés les mots : « , après avis, selon le cas, du préfet ou du président du conseil général ».</i></p> <p>Art. 37 undecies.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>et gère, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun y compris des plateaux techniques tels des blocs opératoires ou des services d'imagerie médicale, ou constitue le cadre d'interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux.</p>			
<p>Le groupement, qui n'est pas un établissement de santé, est doté de la personnalité morale. Son but n'est pas de réaliser des bénéfices. Il n'est pas employeur.</p>		<p>Art. 37 <i>duodecies</i> (nouveau).</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 713-11-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 37 <i>duodecies</i>.</p>
<p>Le groupement peut détenir des autorisations d'équipements matériels lourds visées au 2° de l'article L 712-8.</p>		<p>« Le groupement peut détenir des autorisations d'installations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins visés à l'article L. 712-8. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 712-8. - Sont soumis à l'autorisation du ministre chargé de la santé ou du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation les projets relatifs à :</p>			
<p>1° La création, l'extension, la conversion totale ou partielle de tout établissement de santé, public ou privé, ainsi que le regroupement de tels établissements ;</p>			
<p>2° La création, l'extension, la transformation des installations mentionnées à l'article L. 712-2, y compris les équipements matériels lourds définis à l'article L. 712-19 et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation ;</p>			
<p>3° La mise en oeuvre ou l'extension des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 712-2.</p>			
<p>SECTION 4 DU CHAPITRE III Conventions de coopération</p>		<p>Art. 37 <i>terdecies</i> (nouveau).</p> <p>I. - La section 4 du</p>	<p>Art. 37 <i>terdecies</i>.</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	<p>chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique devient, avec le même intitulé, sa section 5.</p> <p>II. - Il est inséré, dans le chapitre III du titre I^{er} du livre VII du même code, une section 4 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section IV</i> « Les fédérations médicales interhospitalières</p> <p>« <i>Art. L. 713-11-3.</i> - En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par voie de délibérations concordantes de leurs conseils d'administration, prises après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs services, départements ou structures créées en application de l'article L. 714-25-2, en fédérations médicales interhospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées.</p> <p>« Ces délibérations définissent l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elles précisent notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical ou un membre du personnel soignant et par un membre du personnel</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 713-12. - Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats interhospitaliers et à des groupements d'intérêt public ou à des groupements d'intérêt économique.</p> <p>.....</p> <p>...</p>		<p>administratif. »</p> <p>III. - 1. Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 713-12 du code de la santé publique, les mots : « ou à des groupements d'intérêt économique » sont remplacés par le mot : « , des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières ».</p> <p>2. Le neuvième alinéa (8°) de l'article L. 714-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« 8° La constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3, les actions de coopération visées aux sections 2 à 5 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ; ».</p>	
<p>Art. L. 714-4.- Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :</p> <p>.....</p>			
<p>8° La constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3, les actions de coopération visées aux sections II, III et IV du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;</p> <p>.....</p> <p>..</p>			
<p>Art. L. 714-16.- Dans</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.</p>		<p>3. Le huitième alinéa (6°) de l'article L. 714-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	
<p>La commission médicale d'établissement :</p>		<p>« 6° Emet un avis sur la constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3, ainsi que sur les actions de coopération visées aux sections 2 à 5 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;</p>	
<p>6° Emet un avis sur la constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3 ainsi que sur les actions de coopération visées aux sections II, III et IV du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;</p>		<p>4. A la fin du onzième alinéa (10°) de l'article L. 714-18 du code de la santé publique, les mots : « , les conventions concernant les actions de coopération</p>	
<p>Art. L. 714-18. - Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :</p>			
<p>10° Les actions de coopération visées aux sections 2, 3 et 4 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire, à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique, les conventions concernant les actions de coopération internationale.</p>		<p>internationale » sont remplacés par les mots : « ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ».</p>	
<p>Art. L. 714-1. - Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.</p>		<p>Art. 37 <i>quaterdecies</i> (nouveau).</p> <p>I. - Après le premier alinéa de l'article L. 714-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Art. 37 <i>quaterdecies</i>.</p> <p>Supprimé</p>
<p>Ils sont créés, après avis du Comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, par décret ou par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p>		<p>« Un établissement public de santé peut également être interhospitalier lorsqu'il est créé à la demande de deux ou plusieurs établissements publics de santé mentionnés à l'alinéa précédent qui lui transfèrent une partie de leurs missions de soins prévues aux articles L. 711-1 et L. 711-2. Un même établissement public de santé ne peut participer qu'à la création d'un seul établissement public de santé interhospitalier. »</p>	
<p>Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé, après avis du président du</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>conseil d'administration :</p> <ul style="list-style-type: none">- par décret du Premier ministre, pour les établissements figurant sur une liste fixée par décret ;- par arrêté du ministre chargé de la santé pour les autres établissements. <p>Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'Etat, dans les conditions prévues au présent titre.</p> <p>Art. L. 711-1. - Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.</p> <p>Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.</p> <p>Ils participent à la mise en oeuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, notamment des produits mentionnés à l'article L. 793-1 et organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.</p> <p>Les établissements de santé mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux répondant à des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Art. L. 711-2. - Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :</p> <ul style="list-style-type: none">1° avec ou sans			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>hébergement :</p> <p>a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;</p> <p>b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;</p> <p>2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien, dans l'attente de la redéfinition desdits soins qui interviendra au plus tard le 31 décembre 1998.</p> <p>Art. L. 714-2. - Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend six catégories de membres :</p> <p>1° Des représentants des collectivités territoriales ;</p> <p>5° Des personnalités qualifiées ;</p> <p>6° Des représentants des usagers.</p> <p>Pour les établissements intercommunaux et</p>		<p>II. - 1. Après le dixième alinéa de l'article L. 714-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Dans les établissements interhospitaliers, les représentants des catégories mentionnées aux 1°, 5° et 6° sont désignés, en leur sein, par les conseils d'administration des établissements fondateurs. »</p> <p>2. Dans l'avant-dernier alinéa du même</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>interdépartementaux, l'acte de création désigne le président du conseil d'administration parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° ou au 5° ci-dessus.</p>		<p>article, les mots : « intercommunaux et interdépartementaux » sont remplacés par les mots : « intercommunaux, interdépartementaux et interhospitaliers ».</p>	
<p>Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.</p>		<p>III. - L'article L. 714-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 714-4. - Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :</p>		<p>« 19° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »</p>	
<p>Art. L. 714-16. - Dans chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.</p>		<p>IV. - Dans l'article L. 714-16 du même code, après le treizième alinéa (11°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>La commission médicale d'établissement :</p>		<p>« 12° Emet un avis sur la création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »</p>	
<p>Art. L. 714-18. - Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :</p>		<p>V. - L'article L. 714-18 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« 11° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 714-31. - L'activité libérale s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ; elle peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques à condition :</p>		<p>public de santé interhospitalier. »</p>	<p>Art. 37 quindecies.</p>
<p>1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;</p>		<p>Art. 37 quindecies (nouveau).</p>	<p>I. - <i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>2° Qu'aucun lit ni aucune installation médico-technique ne soit réservé à l'exercice de l'activité libérale.</p>		<p>I. - L'article L. 714-31 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>I. - Dans le premier alinéa de l'article L. 714-31 du code de la santé publique, après les mots : « les praticiens ont été nommés », sont insérés les mots : « ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique ».</p>
<p>La durée de l'activité libérale ne peut excéder le cinquième de la durée de service hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens. Les autres conditions et limites de l'exercice de l'activité libérale sont fixées, en fonction de la discipline concernée, par voie réglementaire.</p>		<p>« Art. L. 714-31. - L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>En outre, s'agissant de la greffe d'organes ou de tissu humain, aucun des actes ainsi exercés ne peut concerner directement ou indirectement le prélèvement, le transport ou la greffe.</p>		<p>« 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;</p>	<p>II. - Après le 2° de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>« 2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;</p>	<p>« 3° Que ...</p>
		<p>« 3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.</p>	<p>... publique. »</p>
		<p>« Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
		<p>« Des dispositions</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 714-32. - Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.</p>	<p>L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale. »</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 716-2. - Le Gouvernement pourra expérimenter, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à compter du 1er janvier 1992 et pour une période n'excédant pas cinq ans :</p>	<p>1° L'élaboration, l'exécution et la révision de budgets présentés en tout ou partie par objectifs tenant compte notamment des pathologies traitées ;</p>	<p>Art. 37 <i>sexdecies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>sexdecies</i>.</p>
<p>2° L'établissement de tarifications tenant compte des pathologies traitées.</p>		<p>L'article L. 716-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 716-2. - Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2000, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des établissements de santé publics ou privés, fondés sur une tarification à la pathologie.</p>	<p>« Art. L. 716-2. - En vue de l'élaboration d'une loi instituant un mode de financement des établissements de santé publics et privés fondé sur une tarification à la pathologie, qui sera adoptée avant le 31 décembre 2000, des expériences de tarification à la pathologie sont menées dans une zone géographique ...</p>
		<p>« Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon des modalités définies par voie réglementaire.</p>	<p>... réglementaire.</p>
			<p>« Un comité national présidé par le ministre chargé des affaires sociales et comprenant des représentants du Parlement,</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Cette expérimentation peut avoir lieu dans les établissements de santé, publics ou privés, avec leur accord.</p>		<p>« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p><i>des organismes de sécurité sociale et des établissements de santé publics et privés est chargé d'évaluer les résultats de ces expériences.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-5. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>..... . La ou les conventions déterminent notamment :</p>		<p>Art. 37 septdecies (nouveau).</p> <p>I. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 14° ainsi rédigé :</p> <p>« 14° Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle, le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant son financement, les conditions d'indemnisation des médecins participant à des actions de formation professionnelle conventionnelle agréées ainsi que la dotation allouée à ce titre par les caisses nationales d'assurance maladie signataires. La gestion des sommes affectées à ces opérations est confiée à l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12. »</p> <p>II. - Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-5-12 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-5-12. - La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants des caisses nationales d'assurance maladie signataires de la convention et des représen-tants des</p>	<p>Art. 37 septdecies.</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

organisations syndicales de médecins signataires de la convention.

« Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend, outre les représentants des caisses mentionnées à l'alinéa précédent, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins généralistes, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins spécialistes.

« L'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :

« - de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;

« - de l'enregistrement de projets soumis par les organismes de formation ;

« - de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec les caisses d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 ;

« - de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ;

« - de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation professionnelle conventionnelle.

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 68-978 du 12 novembre 1968</p> <p>Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :</p>		<p>« Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret. »</p>	
<p>Loi n° 75-535 du 30 juin 1975</p> <p>L'habilitation et l'autorisation prévues respectivement aux 2° et 3° de l'article 11 peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.</p>		<p>Art. 37 <i>octodecies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>octodecies</i>.</p>
<p>Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets</p>		<p>L'article 58 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« - les conditions dans lesquelles, au cours des études qui conduisent au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les étudiants accomplissent des stages de formation et participent aux fonctions hospitalières dans des structures odontologiques définies à la section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. »</p>	<p>« - les ...</p>
		<p>Art. 37 <i>novodecies</i> (nouveau).</p>	<p>... dans les structures définies ...</p>
		<p>Le deuxième alinéa de l'article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi rédigé :</p>	<p>... structures. »</p>
		<p>« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets</p>	<p>Art. 37 <i>novodecies</i>.</p>
			<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>des organismes de sécurité sociale, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu des objectifs et dotations définis à l'article 27-5.</p>	<hr/>	<p>des collectivités territoriales des charges injustifiées ou excessives compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas visés à l'article 2-2 de la présente loi. »</p>	<hr/>
<p>Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget de l'Etat des charges injustifiées ou excessives compte tenu des enveloppes de crédits définies à l'article 27-7.</p>			
<p>Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des collectivités publiques ou des organismes de sécurité sociale des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, des conditions de satisfaction des besoins de la population, d'autre part, du taux moyen d'évolution des dépenses compatible avec la politique sanitaire et sociale et les perspectives économiques et budgétaires de la collectivité concernée, telles qu'elles résultent notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.</p>			
<p>Loi n° 86-33 du 9 Janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>		<p>Art. 37 <i>vicies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>vicies</i>.</p>
<p>CHAPITRE X Dispositions diverses</p>		<p>Le chapitre X de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un article 116-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>« Art. 116-1. - Les personnels des établissements mentionnés à l'article 2, actifs ou retraités et, dans certaines conditions, leurs ayants droit, bénéficient de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs mentionnée à l'article 9 du titre I^{er} du statut général des fonctionnaires.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>(Art. 356. - cf III de l'Art. 37 unvicies)</p>		<p>« La prise en charge de cette action est assurée par une contribution annuelle desdits établissements dont le taux et l'assiette sont fixés par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Cette contribution est versée à l'un des organismes agréés par l'Etat chargés de la gestion et de la mutualisation de cette contribution et dont la gestion associe des représentants du personnel et des représentants de l'administration hospitalière. »</p>	
<p>Art. L. 356-2. - Les diplômes, certificats et titres exigés en application du 1° de l'article L. 356 sont :</p>		<p>Art. 37 unvicies (nouveau).</p>	<p>Art. 37 unvicies.</p>
<p>1° Pour l'exercice de la profession de médecin :</p>		<p>I. - Par dérogation aux 1° et 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code, ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat dont la valeur scientifique est attestée par le ministre chargé des universités et qui ont exercé, pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 1999, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un médecin, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de médecin dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuel. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>- soit le diplôme français d'Etat de docteur en médecine lorsque ce diplôme a été obtenu dans les conditions définies à l'article 50 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur, il est complété par le document annexe visé au deuxième alinéa dudit article ;</p>			
<p>- soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, un diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des ces Etats et figurant sur une liste établie conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'Espace économique européen, par arrêté conjoint du ministre de la santé et du ministre chargé des universités ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des Etats membres ou d'autres Etats parties sanctionnant une formation de médecin acquise dans l'un de ces Etats et commencée avant le 20 décembre 1976, à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré de façon effective et licite aux activités de médecin pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;</p> <p>2° Pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit le diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ; - soit le diplôme français d'Etat de chirurgien-dentiste ; - soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, un diplôme, certificat ou autre titre de praticien de l'art dentaire délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen et figurant sur une liste établie par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités ou tout autre 		<p>ne sont pas prises en compte dans le calcul de la durée des fonctions.</p> <p>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé visée à l'alinéa précédent.</p> <p>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles ces médecins sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Les médecins titulaires d'une des autorisations instituées par le présent article sont tenus de respecter les principes et règles mentionnés à l'article L. 382 du code de la santé publique. Ils sont inscrits au tableau de l'ordre des médecins et soumis à la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins.</p> <p>Les dispositions du présent article constituent des dispositions spéciales ou des</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>diplôme, certificat ou autre titre de praticien de l'art dentaire délivré par l'un des Etats membres ou d'autres Etats parties sanctionnant une formation de praticien de l'art dentaire acquise dans l'un de ces Etats et commencée avant le 28 janvier 1980, à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré de façon effective et licite aux activités de praticien de l'art dentaire pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;</p> <p>3° Pour l'exercice de la profession de sage-femme :</p> <p>a) Soit le diplôme français d'Etat de sage-femme ;</p> <p>b) Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme délivré par l'un de ces Etats ou autre Etat partie conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen et figurant sur une liste établie par arrêté interministériel ; cet arrêté précise les diplômes, certificats et titres dont la validité est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par l'un des Etats membres ou autre Etat partie certifiant</p>		<p>exceptions au sens du 1° et du 2° de l'article L. 372 du code de la santé publique pour l'application dudit article dudit code.</p> <p>A compter de la publication de la présente loi, et sous réserve des dispositions qui précèdent, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaires de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre, qu'en application des dispositions prévues au 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, sauf s'ils justifient avoir exercé des fonctions dans un établissement public de santé avant la publication de la présente loi.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédant ne s'appliquent pas aux personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, ce uniquement pour la durée de la formation et aux personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou bénéficiaire de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.</p> <p>Les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au premier alinéa peuvent être autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer la médecine en France après</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Les ...</p> <p>... France.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>que le bénéficiaire, après avoir obtenu son diplôme, titre ou certificat, a exercé dans un établissement de soins agréé à cet effet, de façon satisfaisante, toutes les activités de sage-femme pendant une durée déterminée ;</p>		<p>avis de la commission mentionnée au 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>c) Soit un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme figurant sur la liste mentionnée ci-dessus et délivré avant le 23 janvier 1983 mais non accompagné de l'attestation exigée, à condition que l'un des Etats membres ou l'un des autres Etats parties atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins deux années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;</p>		<p>Peuvent être également autorisées à exercer la médecine dans les mêmes conditions, les personnes ne remplissant pas la condition de durée des fonctions fixées à l'alinéa précédent, mais ayant à la fois satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa et exercé des fonctions hospitalières pendant six années. Elles ne sont pas non plus comptabilisées dans le nombre maximum de candidats prévus au quatrième alinéa du A du III ci-dessous.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>d) Soit tout autre diplôme, certificat ou titre de sage-femme délivré par l'un des Etats membres ou l'un des autres Etats parties au plus tard le 23 janvier 1986, sanctionnant une formation de sage-femme acquise dans l'un de ces Etats, à condition que l'un de ceux-ci atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation.</p>		<p>Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.</p> <p>Les praticiens visés au premier alinéa et qui remplissent les conditions fixées par l'article L. 356 du code de la santé publique peuvent être inscrits sur une liste spéciale d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Loi n° 95-116 du 4 février 1995</p>			
<p>Art. 3. - Par dérogation aux 1° et 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre</p>		<p>II. - L'article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle de ce diplôme et qui exercent, depuis trois ans au moins à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un médecin, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de médecin dans ces établissements, selon les modalités et dans les conditions fixées par le présent article.</p> <p>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 1er juin 1999 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Ils doivent aussi être recrutés comme contractuels.</p> <p>L'autorisation ministérielle doit être préalable à l'entrée en fonctions du médecin ainsi recruté; elle n'est valable que pour l'exercice dans les établissements publics de santé et dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier. Cette autorisation devient caduque lorsque son bénéficiaire cesse d'exercer des fonctions dans</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier.</p>	—	—	—
<p>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles ces médecins sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue d'exercer des fonctions d'enseignement et de recherche, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles exercent des fonctions hospitalières et universitaires en qualité de médecin depuis au moins six ans.</p>			
<p>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue de compléter leur formation, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>qualité de médecin et d'une fonction hospitalière et universitaire au sein d'un établissement hospitalo-universitaire, depuis au moins trois ans.</p>	—	—	—
<p>La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret.</p>			
<p>Les médecins titulaires d'une des autorisations instituées par le présent article sont tenus de respecter les principes et règles mentionnés à l'article L. 382 du code de la santé publique. Ils sont soumis à la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins. L'inscription au tableau de l'ordre des médecins prévue par le 3° de l'article L. 356 du code de la santé publique a lieu sous des rubriques spécifiques distinctes.</p>			
<p>Les dispositions du présent article constituent des dispositions spéciales ou des exceptions au sens du 1° et du 2° de l'article L. 372 pour l'application dudit article dudit code.</p>			
<p>A compter du 1er janvier 1996, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre, à l'exception des personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, et ce, uniquement pour la durée de la formation, ainsi que des personnes recrutées comme chefs de clinique des</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>universités assistants des hôpitaux associés, des personnes autorisées à exercer la médecine en France par le ministre chargé de la santé selon la procédure prévue au 2o de l'article L. 356 du code de la santé publique et des personnes recrutées en application du présent article.</p>	---	---	---
Code de la santé publique			
<p><i>Art. L. 356.</i> - Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :</p>			
.....			
...			
<p>2° De nationalité française ou ressortissant de l'un des Etats membres de la communauté européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées aux alinéas 4 à 9 du présent article, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés à l'alinéa 4 ci-après.</p>			
<p>Toutefois, lorsqu'un Etat étranger accorde à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes nationaux français ou ressortissants français, le droit d'exercer leur profession sur son territoire, le ressortissant de cet Etat peut être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du ministre de la Santé publique et de la population, si des accords ont été passés à cet effet avec cet Etat et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le ministre de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>l'Education nationale. Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre de la santé publique et de la population, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorisera à exercer sur son territoire. Les autorisations seront données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des ordres intéressés, aux praticiens ayant satisfait à l'examen de culture générale tel qu'il est prévu dans le décret du 15 janvier 1947, cet examen comportant en plus une épreuve écrite sur la connaissance des lois médico-sociales affectée d'un coefficient égal à celui de la composition française. Elles pourront être retirées à tout moment.</p>		<p>III. - A.- Les troisième à sixième alinéas du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :</p> <p>« En outre, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances qui, en ce qui concerne les médecins, sont organisées pour une ou plusieurs disciplines ou spécialités.</p> <p>« Le nombre maximum de candidats</p>	<p>III. - A. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>Lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>le territoire français par un organisme étranger, a obtenu la reconnaissance d'utilité publique avant le 10 juin 1949, le ministre de la santé publique et de la population peut autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement à exercer leur art en France, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1° et 2° du présent article et après avis des organisations nationales intéressées. Ces praticiens devront être inscrits au tableau de l'ordre intéressé. Le nombre maximum par établissement hospitalier de ces praticiens autorisés est fixé par arrêté conjoint du ministre de la santé publique et de la population et du ministre des affaires étrangères, et l'autorisation n'est valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens sont effectivement attachés à cet établissement ;</p> <p>.....</p> <p>..</p>		<p>susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. Les médecins doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</p> <p>« Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats.</p> <p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice. »</p> <p>B. - Les dispositions prises au A ci-dessus prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2002. A compter de la publication de la présente loi, les personnes ayant satisfait aux épreuves</p>	<p>Les médecins ...</p> <p>... hospitalières.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>B. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
—	—	<p>de validation des connaissances organisées dans le régime antérieur ne peuvent être candidates à l'autorisation d'exercice que deux fois consécutives selon ledit régime.</p>	<i>Alinéa supprimé</i>
		<p>Cette autorisation est accordée aux personnes justifiant à la date de présentation de leur candidature de six années de fonctions hospitalières, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique.</p>	
		<p>Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2001. Au-delà du 31 décembre 2003, aucune autorisation d'exercice ne pourra être délivrée selon le régime antérieur.</p>	Alinéa modification sans
		<p>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue d'exercer des fonctions d'enseignement et de recherche, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles aient exercé ou qu'elles exercent des fonctions hospitalières et universitaires en qualité de médecin depuis au moins six ans.</p>	Alinéa modification sans
		<p>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes</p>	Alinéa modification sans

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p align="center">Code de la santé publique</p>		<p>de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue de compléter leur formation, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur qualité de médecin et d'une fonction hospitalière et universitaire au sein d'un établissement hospitalo-universitaire, depuis au moins trois ans.</p>	
<p>Art. L. 514. - I. - Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes garanties de moralité pro-fessionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :</p>		<p>La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon laquelle elle est délivrée sont fixées par décret.</p>	<p align="center">Alinéa sans modification</p>
<p>1° Etre titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien ou satisfaire aux conditions définies aux II, III ou IV ci-après ;</p>		<p align="center"><i>Art. 37 duovicies (nouveau).</i></p>	<p align="center"><i>Art. 37 duovicies.</i></p>
<p>2° Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou ressortissant d'un pays dans lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du</p>		<p>I. - Par dérogation à l'article L. 514 du code de la santé publique, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à ce même article, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées audit article, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités et qui ont exercé pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 1999 dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés participant au service</p>	<p align="center">I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;</p>	<hr/>	<p>public hospitalier, des fonctions déterminées par décret les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisées individuellement par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuels. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée des fonctions.</p>	<hr/>
<p>3° Etre inscrit à l'ordre des pharmaciens.</p>			
<p>II. Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien délivré par l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France et répondant à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article 2 de la directive 85/432/CEE du 16 septembre 1985 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie peut exercer la pharmacie en France :</p>			
<p>1° Si ce diplôme, titre ou certificat figure sur une liste établie conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités ;</p>		<p>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé visée à l'alinéa précédent.</p>	
<p>2° Ou s'il est accompagné d'une attestation des autorités compétentes de l'Etat membre ou autre Etat partie qui l'a délivré, certifiant qu'il sanctionne une formation répondant aux exigences énoncées ci-dessus et qu'il est assimilé dans cet Etat membre ou autre Etat partie aux diplômes de la liste précitée.</p>			
<p>III. Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre</p>		<p>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>titre de pharmacien délivré par l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France sanctionnant une formation commencée avant le 1er octobre 1987 et ne répondant pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues au II ci-dessus peut exercer la pharmacie en France :</p> <p>1° Si le diplôme, titre ou certificat figure sur la liste mentionnée au II ;</p> <p>2° S'il est accompagné en outre d'une attestation d'un Etat membre ou autre Etat partie certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien s'est consacré de façon effective et licite aux activités de pharmacien pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.</p> <p>IV. Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien sanctionnant une formation acquise sur le territoire de l'ancienne République démocratique allemande, commencée avant l'unification allemande et ne répondant pas à l'ensemble des exigences minimales de formation mentionnées au II ne peut exercer la pharmacie en France que si ce diplôme, titre ou certificat est accompagné d'une attestation des autorités allemandes compétentes certifiant :</p> <p>1° Qu'il donne droit à l'exercice des activités de pharmacien sur tout le territoire de l'Allemagne, selon les mêmes conditions que le titre délivré par les</p>		<p>les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Les intéressés sont inscrits au tableau correspondant de l'ordre national des pharmaciens. Ils sont tenus de respecter les règles mentionnées à l'article L. 520 du code de la santé publique et celles édictées en application de l'article L. 538-1 dudit code.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>autorités _____ compétentes allemandes et figurant sur la liste mentionnée au II ;</p> <p>2° Que son titulaire s'est consacré de façon effective et licite en Allemagne aux activités de pharmacien pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.</p> <p>V Le ministre chargé de la santé constate que les diplômes, certificats et autres titres mentionnés aux II et III permettent l'exercice de la pharmacie en France. En cas de doute justifié, il peut exiger des autorités compétentes de l'Etat de délivrance une confirmation de leur authenticité. Il peut également exiger d'elles confirmation du fait que le bénéficiaire a rempli toutes les conditions de formation prévues au II.</p> <p>Les _____ diplômes, certificats ou titres doivent être enregistrés sans frais à la préfecture.</p> <p>Les _____ diplômes, certificats ou autres titres délivrés par la République hellénique ne sont reconnus que pour l'exercice d'une activité salariée.</p> <p>Art. L. 520. - Un Ordre national des pharmaciens groupe les pharmaciens habilités à exercer leur art dans les départements français, les territoires d'outre-mer, le Togo et le Cameroun. A sa tête est placé un Conseil national de l'Ordre des pharmaciens dont le siège est à Paris.</p> <p>L'Ordre national des pharmaciens a pour objet :</p> <p>1° D'assurer le respect des devoirs professionnels ;</p> <p>2° D'assurer la</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.</p> <p>Art. L. 538-1. - Un code de déontologie, préparé par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Ce code fixe notamment, en ce qui concerne les fonctionnaires exerçant la pharmacie, les relations entre les administrations dont ils dépendent et les conseils de l'ordre, au point de vue disciplinaire.</p>			
<p>Loi n° 95-116 du 4 février 1995</p>			
<p>Art. 4. - Par dérogation à l'article L. 514 du code de la santé publique, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à ce même article, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées au même article, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle des diplômes, certificats ou titres mentionnés à cet article L. 514 et qui exercent, depuis trois ans au moins à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisées individuellement,</p>		<p>II. - L'article 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de pharmacien dans ces établissements, selon les modalités et dans les conditions fixées par le présent article.</p> <p>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L 714-27 du code de la santé publique et être recrutés comme contractuels.</p> <p>L'autorisation ministérielle doit être préalable à l'entrée en fonctions du pharmacien ainsi recruté ; elle n'est valable que pour l'exercice dans les établissements publics de santé et dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier. Cette autorisation devient caduque lorsque son bénéficiaire cesse d'exercer des fonctions dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier.</p> <p>L'inscription au tableau de l'ordre des pharmaciens, prévue par le 3° du I de l'article L. 514 du code de la santé publique et par l'article L. 536 du même code a lieu, pour les personnes qui bénéficient de l'autorisation instituée par le présent article, sous une rubrique spécifique. Ces personnes sont tenues de respecter les règles mentionnées à l'article L. 520 et à celles édictées en application de l'article L. 538-1 dudit code.</p> <p>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<hr/>	<p>III. - Les praticiens autorisés à exercer la pharmacie au titre du 2 de l'article L. 514-1 du code de la santé publique peuvent être inscrits sur une liste spéciale d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>(Art. L. 514-1. - cf ci-dessous)</p>		<p>IV. - L'article L. 514-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 514-1. - Le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, peut autoriser un pharmacien d'une nationalité autre que celles qui sont mentionnées au 2° de l'article L. 514 et titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien, à exercer la profession de pharmacien.</p>		<p>« Art. L. 514-1. -1. Le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, peut autoriser un pharmacien d'une nationalité autre que celles qui sont mentionnées au 2° du I de l'article L. 514 et titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien ou d'un diplôme satisfaisant aux II, III ou IV de l'article L. 514 à exercer la profession de pharmacien.</p>	<p>« Art. L. 514-1. -1. Alinéa sans modification</p>
		<p>« 2. Il peut en outre autoriser à exercer la pharmacie en France, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au premier alinéa du I de l'article 37 <i>duovicies</i> de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle ainsi que celles ne remplissant pas cette condition de durée de fonctions mais ayant à la fois</p>	<p>« 2. Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>_____</p> <p>Le nombre maximum de ces autorisations est fixé chaque année par arrêté du</p>	<p>_____</p>	<p>satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa du I précité et exercé des fonctions hospitalières pendant six années.</p> <p>« 3. En outre, le ministre chargé de la santé peut, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances et avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</p> <p>« Toutefois, les personnes ayant la qualité de réfugié ou d'apatride, les bénéficiaires de l'asile territorial et les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, n'ont pas à justifier de l'exercice des fonctions hospitalières mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>« 4. Dans les cas mentionnés aux 2 et 3 ci-dessus, nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.</p> <p>« 5. Le nombre maximum de ces autorisations est fixé, chaque</p>	<p>_____</p> <p>« 3. Alinéa sans modification</p> <p>« 4. Dans aux 1 et 3 ci-dessus, nul d'exercice.</p> <p>« 5. Le ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie et compte tenu du mode d'exercice de la profession.</p>	<p>—</p>	<p>année et pour chaque catégorie de candidats mentionnés aux 1 à 3 ci-dessus, par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie. »</p>	<p>... 1 et 3 ...</p>
<p>(Art. L. 861-4 du code de la sécurité sociale : créé par l'Art. 20 du projet de loi.)</p>	<p>—</p>	<p>V. - Les dispositions prévues au 3 de l'article L. 514-1 du code de la santé publique prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2002.</p>	<p>V. - Non modifié</p>
	<p>—</p>	<p>Art. 37 <i>tervicies</i> (nouveau).</p>	<p>Art. 37 <i>tervicies</i>.</p>
	<p>—</p>	<p>Les organismes visés au <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale ne doivent pas tenir compte des résultats de l'étude génétique des caractéristiques d'une personne demandant à bénéficier d'une protection complémentaire, même si ceux-ci leur sont apportés par la personne elle-même. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leur résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu un contrat de protection complémentaire et pendant toute la durée de celui-ci.</p>	<p>Les ...</p> <p>... ne peuvent demander à une personne de se soumettre à un examen de ses caractéristiques génétiques, ni poser de question relative à un tel examen. Ils ne peuvent demander communication des résultats d'un tel examen, ni utiliser ces résultats.</p>
	<p>—</p>	<p>Toute infraction au précédent alinéa est punie des peines prévues aux articles 226-19 et 226-24 du code pénal.</p>	<p>Toute infraction aux dispositions du précédent alinéa est punie d'un an d'emprisonnement et de 100.000 francs d'amende.</p>