



N° 3293

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 30 mars 2011.

PROPOSITION DE LOI

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

(Première lecture)

TEXTE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

ANNEXE AU RAPPORT

Voir les numéros :

Sénat : 65 rect., 294, 295 et T.A. 80 (2010-2011).

Assemblée nationale : 3238.

Article 1^{er}

- ① Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IV ainsi rédigé :

②

« TITRE IV

③

« **LES SOCIÉTÉS INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES**

④

« CHAPITRE I^{ER}

⑤

« **Constitution de la société**

- ⑥ « Art. L. 4041-1. – Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.

- ⑦ « Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, nonobstant toute disposition législative ou réglementaire contraire.

- ⑧ « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires sont des sociétés civiles régies par les chapitres I^{er} et II du titre IX du livre III du code civil et par le présent titre.

- ⑨ « Art. L. 4041-2. – La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :

- ⑩ « 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;

- ⑪ « 2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé relevant de leurs professions respectives.

- ⑫ « Les activités mentionnées au 2° sont précisées par décret en Conseil d'État.

- ⑬ « Art. L. 4041-3. – Peuvent seules être associées d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires des personnes remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien et qui sont inscrites, le cas échéant, au tableau de l'ordre dont elles relèvent.
- ⑭ « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ne sont pas soumises aux formalités préalables exigées des personnes candidates à l'exercice individuel des professions médicales, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.
- ⑮ « Art. L. 4041-4. – (*Non modifié*) Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.
- ⑯ « Le tribunal peut, à la demande de tout intéressé, prononcer la dissolution de la société si cette condition n'est pas remplie.
- ⑰ « Il peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. Il ne peut prononcer la dissolution si, le jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.
- ⑱ « Art. L. 4041-5. – (*Non modifié*) Les statuts de la société sont établis par écrit. Un décret en Conseil d'État détermine les mentions figurant obligatoirement dans les statuts.
- ⑲ « Art. L. 4041-6. – (*Non modifié*) Les associés peuvent exercer hors de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires toute activité professionnelle dont l'exercice en commun n'a pas été expressément prévu par les statuts.
- ⑳ « Les statuts déterminent les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.
- ㉑ « Art. L. 4041-7. – Les statuts de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires ainsi que les avenants à ces statuts sont transmis, un mois au moins avant leur enregistrement, aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés ainsi qu'à l'agence régionale de santé.

22

« CHAPITRE II

23

« *Fonctionnement de la société*

24 « Art. L. 4042-1. – (*Non modifié*) Les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun constituent des recettes de la société et sont perçues par celle-ci.

25 « Par exception, lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.

26 « Art. L. 4042-2. – Chaque associé en exercice au sein de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société dans les conditions prévues par les articles L. 1142-1 à L. 1142-2.

27 « Les associés contractent une assurance de responsabilité civile professionnelle. »

28 « Art. L. 4042-3. – (*Non modifié*) Un associé peut se retirer d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires soit qu'il cède ses parts sociales, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.

29

« CHAPITRE III

30

« *Dispositions diverses*

31 « Art. L. 4043-1. – Les activités exercées en commun conformément aux statuts de la société ne sont pas soumises à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code.

32 « Les associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires ne sont pas réputés pratiquer le compérage du seul fait de leur appartenance à la société et de l'exercice en commun d'activités conformément aux statuts. »

33 « Art. L. 4043-2. – Sous réserve des dispositions de l'article L. 4041-4, la société interprofessionnelle de soins ambulatoires n'est pas dissoute par le décès, l'incapacité ou le retrait de la société d'un associé pour toute autre cause. Elle n'est pas non plus dissoute lorsqu'un des associés est frappé de l'interdiction définitive d'exercer sa profession.

- ③④ « L'associé frappé d'une interdiction définitive d'exercer la profession perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital sont alors rachetées dans un délai de six mois par un associé ou, à défaut, par la société selon les modalités prévues par les statuts. »

Article 2

- ① I. – L'article L. 6323-3 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6323-3.* – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.
- ③ « Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé et à des actions sociales.
- ④ « Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par tout professionnel de santé dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.
- ⑤ « La maison de santé peut bénéficier des financements prévus à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale à la condition d'appliquer les tarifs opposables et le tiers payant. »
- ⑥ II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du même code, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :
- ⑧ « 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

- ⑨ « 2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.
- ⑩ « La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »
- ⑪ III. – (*Supprimé*)

Article 3

(Non modifié)

- ① L'article L. 1434-8 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ③ « Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat-type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par au moins une organisation représentative des médecins. » ;
- ④ 2° L'avant-dernier alinéa est supprimé.

Article 3 bis AA (nouveau)

- ① L'article L. 1434-7 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « précise », sont insérés les mots : «, dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, » ;
- ③ 2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ④ « Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux. »

Article 3 bis AB (nouveau)

- ① Après l'article L. 4111-1 du même code, il est inséré un article L. 4111-1-1 ainsi rédigé :

- ② « *Art. L. 4111-1-1.* – Par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent exercer la profession de médecin les personnes inscrites en troisième cycle des études de médecine en France et remplissant les conditions suivantes :
- ③ « 1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales ;
- ④ « 2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé par décret en fonction de la spécialité suivie. »

Article 3 bis AC (nouveau)

- ① Après l'article L. 4131-2 du même code, il est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4131-2-1.* – Un médecin salarié d'un établissement de santé, absent temporairement, peut être remplacé durant cette absence par une personne remplissant les conditions prévues aux 1° et 3° de l'article L. 4131-2 et autorisée à exercer la médecine conformément au quatrième alinéa du même article.
- ③ « Le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique de la personne remplaçant un médecin salarié dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.
- ④ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Article 3 bis AD (nouveau)

- ① Après l'article L. 6161-3-2 du même code, il est rétabli un article L. 6161-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6161-4.* – Afin de remédier à une difficulté d'accès aux soins constatée par l'agence régionale de santé, un établissement de santé ou un titulaire d'autorisation peut être assujéti par son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 à garantir, pour certaines disciplines ou spécialités et dans une limite fixée par décret, une

proportion minimale d'actes facturés sans dépassement d'honoraires, en dehors de ceux délivrés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et des situations d'urgence. L'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation modifie, le cas échéant, les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 4113-9. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture sans faute. »

Article 3 bis A

- ① I. – (*Non modifié*) L'article L. 6161-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les honoraires perçus par le professionnel libéral ne constituent pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »
- ③ II. – (*Non modifié*) L'article L. 6161-5-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Les honoraires perçus par ces professionnels ne constituent pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »
- ⑤ III. – L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les interventions de ces professionnels de santé ne peuvent être qualifiées comme étant une activité salariée conformément à l'article L. 8221-6 du code du travail et à l'article L. 311-11 du code de la sécurité sociale. »
- ⑦ IV. – (*Non modifié*) La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 3 bis

(Non modifié)

- ① Après l'article L. 6112-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6112-3-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6112-3-2.* – Pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé par l'établissement.
- ③ « Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les conditions de l'indemnisation forfaitaire. »

Article 4

(Suppression maintenue)

Article 5 A (nouveau)

- ① Le 1° de l'article L. 161-42 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « 1° Trois membres dont un choisi parmi l'une des candidatures présentées par une des associations visées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique désignés par le Président de la République ; ».

Article 5

- ① I. – Les contrats de bonne pratique conclus en application de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale et les contrats de santé publique conclus en application de l'article L. 162-12-20 du même code continuent à produire leurs effets, pour les droits et obligations nés des adhésions individuelles, jusqu'à la date du 31 décembre 2012.
- ② II. – Les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1

et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les contrats de bonne pratique et les contrats de santé publique mentionnés au I du présent article peuvent donner lieu à de nouvelles adhésions individuelles, avant la date du 31 décembre 2012.

Article 6

- ① Les deuxième et troisième phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique sont remplacées par cinq phrases ainsi rédigées :
- ② « Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure fabriqué spécifiquement suivant une prescription écrite et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareillage proposé et le prix de toutes les prestations associées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant des dépassements facturés conformément au dispositif mentionné au deuxième alinéa. Le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. L'information écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical. Après l'exécution de l'acte, le professionnel de santé doit fournir au patient une copie de la facture du dispositif médical utilisé. »

Article 6 bis (nouveau)

- ① Le livre III de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de l'intitulé, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;
- ③ 2° Le titre IX est ainsi modifié :
- ④ a) À la fin de l'intitulé, les mots : « et ambulanciers » sont remplacés par les mots : « , ambulanciers et assistants dentaires » ;
- ⑤ b) Après le chapitre III, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :

⑥

« CHAPITRE III BIS

⑦

« *Assistants dentaires*

⑧ « *Art. L. 4393-8.* – La profession d’assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin stomatologiste dans son activité professionnelle. Dans ce cadre, l’assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d’éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

⑨ « *Art. L. 4393-9.* – Peuvent exercer la profession d’assistant dentaire et porter le titre d’assistant dentaire les personnes titulaires du diplôme d’État mentionné à l’article L. 4393-10 ou titulaires de l’autorisation prévue à l’article L. 4393-11.

⑩ « *Art. L. 4393-10.* – Le diplôme mentionné à l’article L. 4393-9 est le diplôme d’État français d’assistant dentaire.

⑪ « Les modalités de la formation et notamment les conditions d’accès, le référentiel de certification ainsi que les modalités de délivrance du diplôme d’État sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis d’une commission dont la composition est fixée par décret et qui comprend des représentants de l’État, des chirurgiens-dentistes et des assistants dentaires.

⑫ « *Art. L. 4393-11.* – Peuvent être autorisés à exercer la profession d’assistant dentaire, sans posséder le diplôme mentionné à l’article L. 4393-10, les ressortissants d’un État membre de l’Union européenne ou d’un autre État partie à l’accord sur l’Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d’études les préparant à l’exercice de la profession et répondant aux exigences fixées par voie réglementaire et qui sont titulaires :

⑬ « 1° D’un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l’exercice de la profession dans un État membre ou un État partie qui réglemente l’accès ou l’exercice de la profession, délivrés :

⑭ « a) Soit par l’autorité compétente de cet État et sanctionnant une formation acquise de façon prépondérante dans un État membre ou un État partie, ou dans un pays tiers, dans des établissements d’enseignement qui dispensent une formation conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet État membre ou partie ;

⑮ « b) Soit par un pays tiers, à condition que soit fournie une attestation émanant de l’autorité compétente de l’État membre ou de l’État partie qui a

reconnu le ou les diplômes, certificats ou autres titres, certifiant que le titulaire de ce ou ces diplômes, certificats ou autres titres a une expérience professionnelle dans cet État de deux ans au moins ;

- ⑩ « 2° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres sanctionnant une formation réglementée, spécifiquement orientée sur l'exercice de la profession, dans un État membre ou État partie qui ne réglemente pas l'accès ou l'exercice de cette profession ;
- ⑪ « 3° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans un État membre ou un État partie qui ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de cette profession, ni la formation conduisant à l'exercice de cette profession, à condition de justifier d'un exercice à temps plein de la profession pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes ou pendant une période équivalente à temps partiel dans cet État, à condition que cet exercice soit attesté par l'autorité compétente de cet État.
- ⑫ « Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme du diplôme mentionné à l'article L. 4393-10, ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné audit diplôme ne sont pas réglementées par l'État d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière substantiellement différente, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut exiger, après avoir apprécié la formation suivie et les acquis professionnels, 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 deux ans et qui fait l'objet d'une évaluation.
- ⑬ « Un décret en Conseil d'État détermine les mesures nécessaires à l'application du présent article.
- ⑭ « *Art. L. 4393-12.* – Les assistants dentaires sont tenus de faire enregistrer sans frais leur diplôme, certificat, titre ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme. Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.
- ⑮ « Nul ne peut exercer la profession d'assistant dentaire si son diplôme, certificat, titre ou autorisation n'a pas été enregistré conformément au premier alinéa.

- ②② « *Art. L. 4393-13.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4393-9, peuvent continuer à exercer la profession d'assistant dentaire et à porter le titre d'assistant dentaire les personnes, titulaires ou en cours d'obtention, à la date d'entrée en vigueur du présent texte, de l'un des certificats ou titres suivants :
- ②③ « 1° Le certificat de qualification des assistants dentaires délivré par l'association pour la formation et le perfectionnement des personnels des cabinets dentaires ;
- ②④ « 2° Le certificat de qualification d'assistant dentaire délivré par la Commission nationale des qualifications des assistants odontostomatologistes ;
- ②⑤ « 3° Le titre d'assistant dentaire délivré par la société anonyme Passeport Formation - centre de qualification et de formation dentaire ;
- ②⑥ « 4° Le titre d'assistant dentaire délivré par l'école supérieure d'assistantat dentaire.
- ②⑦ « *Art. L. 4393-14.* – Les professionnels disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement prévue à l'article L. 4393-12.
- ②⑧ « Les diplômes et titres mentionnés à l'article L. 4393-13 délivrés postérieurement à la date de publication du programme de formation du diplôme d'État français d'assistant dentaire ne permettent plus l'exercice de la profession d'assistant dentaire, sauf dispositions contraires fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;
- ②⑨ 3° Le chapitre IV est complété par un article L. 4394-4 ainsi rédigé :
- ③⑩ « *Art. L. 4394-4.* – L'usage sans droit de la qualité d'assistant dentaire ou d'un diplôme, certificat, ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.
- ③⑪ « Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du même code. Elles encourent les peines prévues pour le délit d'usurpation de titre aux articles 433-17 et 433-25 dudit code. »

Article 6 ter (nouveau)

Un an après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la promotion de l'aide à la complémentaire santé.

Article 7

(Non modifié)

- ① L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;
- ③ 2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :
- ⑤ « – enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;
- ⑥ « – en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;
- ⑦ « – maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet. »

Article 7 bis

- ① I. – Après l'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-3-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 132-3-3.* – La Cour des comptes établit chaque année un rapport public présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique dont les recettes

d'exploitation du compte principal pour l'année 2009 sont supérieures à 700 millions d'euros.

- ③ « Il comprend également une synthèse des rapports de certification des comptes des autres établissements publics de santé prévus par l'article L. 6145-16 du même code. Ces rapports lui sont obligatoirement transmis dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État.
- ④ « Sur la base des rapports mentionnés au premier alinéa et à la seconde phrase du deuxième alinéa du présent article, la Cour des comptes émet un avis sur la qualité de l'ensemble des comptes des établissements publics de santé soumis à certification. Cet avis est présenté dans le rapport mentionné à l'article L.O. 132-3 du présent code.
- ⑤ « À compter de l'exercice 2010, le montant des recettes d'exploitation pris en compte pour l'application du présent article est réévalué tous les cinq ans en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac. »
- ⑥ II. – (*Non modifié*) Après l'article L. 111-9-1 du même code, il est inséré un article L. 111-9-2 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 111-9-2.* – La certification des comptes des établissements publics mentionnés à l'article L. 132-3-3 peut être déléguée aux chambres régionales des comptes concernées par arrêté du premier président de la Cour des comptes pris après avis du procureur général près la Cour des comptes et des présidents des chambres régionales des comptes concernées. Un décret en Conseil d'État définit la durée de la délégation. »

Article 7 ter (nouveau)

- ① Le titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – Le chapitre III est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le 7° de l'article L. 6143-1, il est inséré 8° ainsi rédigé :
- ④ « 8° Les prises de participation et la création de filiales. » ;
- ⑤ 2° Après le 16° de l'article L. 6143-7, il est inséré un 18° ainsi rédigé :

- ⑥ « 18° Soumet au conseil de surveillance les prises de participation et la création de filiales. » ;
- ⑦ B. – L'article L. 6145-7 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 6145-7.* – Sans porter préjudice à l'exercice de leurs missions, les établissements publics de santé peuvent :
- ⑨ « 1° À titre subsidiaire, assurer des prestations de service, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter des brevets et des licences dans le cadre de services industriels et commerciaux ;
- ⑩ « 2° Prendre des participations et créer des filiales.
- ⑪ « Le déficit éventuel de ces activités n'est pas opposable aux collectivités publiques et organismes qui assurent le financement de l'établissement.
- ⑫ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 7 quater (nouveau)

- ① I. – Le 12° de l'article L. 6143-7 du même code est ainsi rédigé :
- ② « 12° Présente au conseil de surveillance un bilan patrimonial annuel détaillé et réévalué chaque année ; ».
- ③ II. – Les 12°, 13°, 14°, 15° et 16° de l'article 6143-7 du même article L. 6143-7, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, deviennent des 13°, 14°, 15°, 16° et 17°.

Article 8

(Suppression maintenue)

Article 9 A (nouveau)

- ① Le 2° de l'article L. 6143-5 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

- ② « Le directeur de la caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant participent aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative ; ».

Article 9 B (nouveau)

À la fin du deuxième alinéa de l'article 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le mot : « universitaires » est remplacé par le mot : « régionaux ».

Article 9

- ① L'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Les statuts des fondations hospitalières sont approuvés par décret. » ;
- ④ 2° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Les fondateurs de la fondation hospitalière ont la majorité des sièges au conseil d'administration de la fondation et le directeur général de l'agence régionale de santé exerce un contrôle sur les fonds affectés à la fondation par le ou les établissements publics de santé. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article. Il fixe les règles générales de création et de fonctionnement des fondations hospitalières en tenant compte de leur spécificité, ainsi que les modalités du contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé sur ces fondations et les conditions dans lesquelles la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation. »

Article 9 bis A

- ① Le g) du 2° de l'article L. 1431-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « À ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur

les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. »

Article 9 bis BA (nouveau)

- ① L'article L. 1111-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les sites informatiques des établissements de santé comportent des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. Le site informatique de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut également publier les mêmes informations. »

Article 9 bis B

- ① Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements publics de santé des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi.
- ② Un décret en Conseil d'État précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation.

Article 9 bis

- ① I. – Après l'article L. 4113-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4113-6-1.* – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues de déclarer au conseil national de l'ordre concerné tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du même article qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.

- ③ « Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.
- ④ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »
- ⑤ *I bis (nouveau)*. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4221-17 du même code, la référence : « de l'article L. 4113-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 4113-6 et L. 4113-6-1 ».
- ⑥ *I ter (nouveau)*. – Aux articles L. 4311-28 et L. 4321-19 et au premier alinéa de l'article L. 4322-12 du même code, après la référence : « L. 4113-6 », est insérée la référence : « L. 4113-6-1 ».
- ⑦ *I quater (nouveau)*. – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 4113-6 du même code, les mots : « actions de formation médicale continue » sont remplacés par les mots : « programmes de développement professionnel continu ».
- ⑧ II. – (*Non modifié*) L'article L. 4113-6-1 du code de la santé publique entre en vigueur un an après la publication du décret en Conseil d'État mentionné à son dernier alinéa, et au plus tard le 31 décembre 2012.

Article 9 ter (nouveau)

La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code est supprimée.

Article 9 quater (nouveau)

- ① Après l'article L. 5121-10-2 du même code, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5121-10-3*. – Le titulaire d'un droit de propriété intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 ne peut interdire que les formes pharmaceutiques orales d'une spécialité générique susceptible d'être substituée à cette spécialité en application de l'article L. 5125-23 présentent une apparence et une texture identiques ou similaires. »

Article 9 quinquies (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Elle veille aussi à ce que les sites informatiques qui ne sont pas encore certifiés dédiés à la santé affichent sur leur page d'accueil des hyperliens vers les sites informatiques publics français dédiés à la santé et aux médicaments. »

Article 9 sexies (nouveau)

- ① Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ② « Afin de bien déterminer l'amélioration du service médical rendu, l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques versus des stratégies thérapeutiques pour la ou les mêmes pathologies. »

Article 9 septies (nouveau)

- ① Le même article L. 162-17 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La Haute Autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »

Article 10

- ① I. – Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – Le chapitre I^{er} est ainsi modifié :
- ③ 1° À la fin de la première phrase de l'article L. 3131-2, les mots : « selon les modalités définies par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;

- ④ 2° À la première phrase de l'article L. 3131-5, les mots : « ou d'alerte épidémique » sont supprimés ;
- ⑤ 3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;
- ⑥ 4° À l'article L. 3131-10, les mots : « En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, » sont supprimés, et les mots : « au risque » sont remplacés par les mots : « à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave » ;
- ⑦ 5° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le *a* est ainsi rédigé :
- ⑨ « a) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »
- ⑩ b) À la fin du *b*, les mots : « de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « du plan zonal de mobilisation » ;
- ⑪ B. – (*Non modifié*) Le chapitre II est ainsi modifié :
- ⑫ 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Constitution et organisation de la réserve sanitaire » ;
- ⑬ 2° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « un corps de » sont remplacés par le mot : « une » et, après le mot : « territoriales », sont insérés les mots : « , des agences régionales de santé, des établissements de santé » ;
- ⑮ b) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;
- ⑯ c) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;
- ⑰ d) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;
- ⑱ 3° L'article L. 3132-3 est ainsi modifié :
- ⑲ a) Le 1° est ainsi rédigé :
- ⑳ « 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 » ;

- ⑳ *b)* Au 4°, les mots : « d'intervention et de renfort » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;
- ㉑ *c)* Le 5° est complété par les mots : « à servir dans la réserve » ;
- ㉒ C. – Le chapitre III est ainsi modifié :
- ㉓ 1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3133-1 sont supprimés ;
- ㉔ 2° Le 5° de l'article L. 3133-7 est abrogé ;
- ㉕ D. – Le chapitre IV est ainsi modifié :
- ㉖ 1° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :
- ㉗ « *Art. L. 3134-1.* – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.
- ㉘ « L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales. » ;
- ㉙ 2° L'article L. 3134-2 est ainsi rédigé :
- ㉚ « *Art. L. 3134-2.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.
- ㉛ « Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1, le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies au premier alinéa du présent article. Cette affectation des réservistes peut être exercée dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient. » ;
- ㉜ 3° Après l'article L. 3134-2, il est inséré un article L. 3134-2-1 ainsi rédigé :

- ③④ « *Art. L. 3134-2-1.* – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux sollicitations des ministères chargés de la crise au titre des articles L. 1142 et suivants du code de la défense, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du présent code peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.
- ③⑤ « Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. » ;
- ③⑥ E. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3135-1 est supprimée.
- ③⑦ II (*nouveau*). – Le recours à la réserve sanitaire donne lieu à la remise systématique d'un rapport du ministre chargé de la santé aux commissions parlementaires permanentes compétentes, dans les six mois suivant l'arrêté de mobilisation ».

Article 11

(*Non modifié*)

- ① Le titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre V est complété par un article L. 3115-5 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3115-5.* – Les frais résultant de l'application des mesures sanitaires prescrites pour un moyen de transport en application de l'article L. 3115-1 sont à la charge de l'exploitant du moyen de transport concerné, et notamment les frais d'immobilisation. Si le moyen de transport est un navire, l'ensemble des frais est à la charge de l'armateur, du propriétaire ou de l'exploitant. » ;
- ④ 2° À l'article L. 3116-5, les références : « des textes mentionnés à l'article L. 3115-1 » sont remplacées par les références : « du second alinéa de l'article L. 3115-2 et du *b* du 1° de l'article L. 3115-3 ».

Article 12

Pour l'application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, le consentement exprès des personnes concernées est, à compter de la publication de la présente loi, réputé accordé pour ce qui concerne le transfert des données de santé à caractère personnel actuellement hébergées par les établissements publics de santé et par les établissements de santé privés.

Article 12 bis (nouveau)

- ① Après l'article L. 1111-19 du même code, il est rétabli un article L. 1111-20 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-20. – Avant l'échéance prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-14 et au plus tard avant le 31 décembre 2011, un dossier médical implanté sur un support portable numérique sécurisé est remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.
- ③ « Les dits bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.
- ④ « Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Chaque année, avant le 15 septembre, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.
- ⑤ « Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 et l'article L. 1111-19 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.
- ⑥ « Un décret fixe les conditions d'application du présent article, garantissant notamment la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis consultatif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Article 13

(Suppression maintenue)

Article 14 A

(Non modifié)

- ① Le I de l'article L. 6133-3 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1 est ainsi rédigé :
- ③ « 1. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux. » ;
- ④ 2° Le 2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « 2. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé. » ;
- ⑥ 3° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive. »

Article 14 A bis (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 1221-10 du même code est ainsi modifié :
- ② 1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « et les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 autorisés selon la même procédure et dans des conditions définies par décret » ;
- ③ 2° Au début de l'avant-dernière phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les produits sanguins labiles ».

Article 14 A ter (nouveau)

- ① Après l'article L. 6122-18 du même code, il est rétabli un article L. 6122-19 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6122-19* – Un régime d'autorisation expérimental est mis en place par les agences régionales de santé, sur la base du volontariat, pour une durée de trois ans à compter de la publication loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, de manière à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés, faisant intervenir des équipes spécialisées. »

Article 14

(Non modifié)

- ① Après le sixième alinéa du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a pas la qualité d'établissement social ou médico-social. »

Article 14 bis

- ① I. – Par dérogation au 3° du I de l'article 128 et au I de l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les schémas d'organisation sanitaire arrêtés avant la date d'effet de ces dispositions :
- ② 1° Sont prorogés jusqu'à la publication, dans chaque région ou interrégion, du schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou du schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 du même code ;
- ③ 2° Peuvent être, dans le délai résultant du 1°, révisés par le directeur général de l'agence régionale de santé ; l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire prévue par le III de l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée est seul requis sur le projet de révision ;

- ④ 3° Sont opposables, dans le même délai, pour l'application du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.
- ⑤ Pour l'application du présent I à Mayotte, les références à la région ou à l'interrégion, au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou au schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 du même code, à l'agence régionale de santé et à la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont respectivement remplacées par les références, à Mayotte, au schéma d'organisation des soins de La Réunion et de Mayotte prévu à l'article L. 1443-1 dudit code, à l'agence de santé de l'océan Indien et à la conférence de la santé et de l'autonomie de Mayotte.
- ⑥ II. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique arrivant à échéance avant le 31 mars 2012 peuvent être prorogés par voie d'avenant pour une durée maximale de six mois après la publication du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du même code.
- ⑦ La demande de renouvellement des contrats mentionnés au premier alinéa du présent II doit être déposée auprès de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance du contrat prorogé. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception.
- ⑧ III. – (*Non modifié*) L'article L. 6122-2 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Les autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre des dispositions relatives à l'organisation des soins prévues par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 sont révisées au plus tard un an après la publication de ces dispositions.
- ⑩ « Cette révision est effectuée selon la procédure prévue à l'article L. 6122-12 ; elle peut conduire au retrait de l'autorisation. Le délai de mise en œuvre de la modification de l'autorisation est fixé par la décision de l'agence régionale de santé prévue au troisième alinéa du même article L. 6122-12 ; il ne peut être supérieur à un an. »

Article 14 ter (nouveau)

- ① L'article L. 1434-3 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1434-3.* – Le projet régional de santé fait l'objet avant son adoption d'une publication sous forme électronique. L'agence régionale de santé recueille l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, du représentant de l'État dans la région, du conseil régional et des conseils généraux de la région sur le projet ainsi publié. Les communes peuvent également transmettre leur avis à l'agence régionale de santé.
- ③ « L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé, du plan stratégique régional de santé, des schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ainsi que des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné. »

Article 15

- ① Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :
- ③ « 1° En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit, d'une part ; une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au *a* du 1 du I du présent article, d'autre part. Cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;
- ④ « 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile

des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.

- ⑤ « La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut déléguer une partie des crédits de la section aux agences régionales de santé. Les agences régionale de santé rendent compte annuellement de la conformité de l'utilisation de ces crédits, qui leur sont versés en application du 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, aux objectifs assignés à la présente section. »

Article 16

- ① I (*nouveau*). – Le deuxième alinéa de l'article L 313-1 du même code est ainsi rédigé :
- ② « Les autorisations délivrées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, à titre transitoire, pour une durée de trois ans et qui ne sont pas arrivées à échéance à la date de publication de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, se voient appliquer les dispositions prévues au présent article pour la durée d'autorisation restant à courir, dans la limite de quinze ans. »
- ③ II. – (*Non modifié*) L'article L. 313-1-1 du même code est ainsi modifié :
- ④ 1° Il est ajouté un III ainsi rédigé :
- ⑤ « III. – Les transformations sans modification de la catégorie de prise en charge au sens du I de l'article L. 312-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet. » ;
- ⑥ 2° Le premier alinéa du II est complété par les mots : « au sens du III. »
- ⑦ III (*nouveau*). – Après le premier alinéa de l'article L. 314-10 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑧ « Les établissements sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs sont assimilés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics en ce qui concerne la saisine directe du juge aux affaires familiales telle que prévue au dernier alinéa de l'article L. 315-16. »

Article 16 bis A (nouveau)

Le 6° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « y compris lorsque celui-ci est accueilli dans un centre médico-psycho-pédagogique ou un centre d'action médico-sociale précoce visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

Article 16 bis

(Non modifié)

- ① Le 2° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ces schémas sont arrêtés après consultation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret. »

Article 17

(Non modifié)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et organise le développement des activités de dialyse à domicile. »

Article 17 bis (nouveau)

La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du même code est supprimée.

Article 18

- ① I. – (*Non modifié*) La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du même code est ainsi rédigée :
- ② « Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »
- ③ II. – La seconde phrase du sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du même code est supprimée.

Article 19

(Non modifié)

- ① Le second alinéa de l'article L. 6147-9 du même code est ainsi rédigé :
- ② « Ils peuvent, ainsi que d'autres éléments du service de santé des armées, et sans préjudice de leur mission prioritaire mentionnée à l'article L. 6147-7, être autorisés par le ministre de la défense à participer aux réseaux de santé prévus à l'article L. 6321-1 et aux groupements de coopération sanitaire de moyens prévus à l'article L. 6133-1. »

Article 20

- ① I. – Le même code est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de la seconde phrase de l'article L. 1313-5, les mots : « en application du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie » sont supprimés ;
- ③ 2° À la deuxième phrase du second alinéa des articles L. 4112-2 et L. 4123-10 et au troisième alinéa de l'article L. 4123-12, les mots : « médecin inspecteur départemental de santé publique » sont remplacés par les mots : « médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ④ 3° Au 1° de l'article L. 4132-9 et aux articles L. 4142-5 et L. 4152-8, les mots : « inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « , chirurgien-dentiste ou sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

- ⑤ 4° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4232-5, les mots : « au pharmacien inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑥ 5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 6142-11, les mots : « inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional » sont remplacés par les mots : « ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑦ 6° Au premier alinéa de l'article L. 5463-1, les mots : « inspecteurs départementaux de santé publique » sont remplacés par les mots : « désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑧ 7° La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 4321-16 est ainsi rédigée :
- ⑨ « Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux » ;
- ⑩ 8° Au début de l'article L. 3711-4, les mots : « L'État prend » sont remplacés par les mots : « Les agences régionales de santé prennent » ;
- ⑪ 9° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5126-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑫ 10° À l'article L. 5126-3, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;
- ⑬ 11° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-6, les mots : « délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑭ 12° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑮ 13° Aux septième et neuvième alinéas de l'article L. 6145-8, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « de surveillance » ;
- ⑯ 14° Le dernier alinéa de l'article L. 6148-1 est supprimé ;
- ⑰ 15° L'article L. 6162-8 est ainsi modifié :

- ⑱ a) À la fin du 5°, les mots : « la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;
- ⑲ b) À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑳ 16° Au troisième alinéa de l'article L. 6163-9, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « santé ».
- ㉑ II. – (*Non modifié*) Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ㉒ 1° À l'article L. 313-22-1, la référence : « L. 1425-1 » est remplacée par la référence : « L. 1427-1 » ;
- ㉓ 2° Au b de l'article L. 313-3, la référence : « 3° , » est supprimée ;
- ㉔ 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, la référence : « 3° , » est supprimée.
- ㉕ III. – Le deuxième alinéa de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :
- ㉖ 1° À la première phrase, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ㉗ 2° À la quatrième phrase, les mots : « un autre département » sont remplacés par les mots : « une autre région ».

Article 21

- ① I. – (*Non modifié*) Les articles 10 et 11 sont applicables à Wallis-et-Futuna.
- ② II. – (*Non modifié*) Le 1° de l'article 11 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.
- ③ III. – L'article L. 3822-4 est ainsi rédigé :
- ④ « Le dernier alinéa de l'article L. 3511-2 et l'article L. 3511-2-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna. »

Article 22 (nouveau)

- ① L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

Article 23 (nouveau)

- ① Le titre I^{er} du livre IV du même code est ainsi modifié :
- ② 1° Le second alinéa de l'article L. 411-2 est ainsi rédigé :
- ③ « Le Conseil supérieur de la mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations désignés par les fédérations les plus représentatives du secteur. » ;
- ④ 2° Au *a* de l'article L. 411-3, les mots : « d'élection » sont remplacés par les mots « de désignation ».
- ⑤ 3° Le chapitre II est abrogé.

Article 24 (nouveau)

- ① I. – Il est créé, à compter du 1^{er} janvier 2013, un dispositif de mutualisation, entre les organismes assureurs, des risques encourus par les professions de santé exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, au titre de leur responsabilité civile professionnelle, pour les sinistres dont le montant excède un plancher et ne dépasse pas un plafond, fixés par décret. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent I.
- ② II. – Après l'article 45 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, il est inséré un article 45-2 ainsi rédigé :

- ③ « Art. 45-2. – Sans préjudice des dispositions des articles L. 28 à L. 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite, des articles L. 9 à L. 15 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, de l'article L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique applicable à tout régime d'indemnisation intégrale au titre de la responsabilité civile est fixé par décret. »
- ④ III. – Le décret prévu à l'article 45-2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.
- ⑤ IV. – Une commission ad hoc est chargée de contribuer à :
- ⑥ – élaborer le barème médical unique mentionné à l'article 45-2 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée ;
- ⑦ – élaborer et mettre à jour la base de données en matière de réparation du dommage corporel mentionnée à l'article L. 211-23 du code des assurances ;
- ⑧ – établir la nomenclature des postes de préjudice en matière de dommage corporel mentionnée à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, d'en proposer la publication au ministre chargé de la justice et de proposer sa révision ;
- ⑨ – élaborer et actualiser la table de conversion prévue par l'article 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée ;
- ⑩ – définir des missions types d'expertise médicale ;
- ⑪ – dresser chaque année un bilan annuel de l'application du présent article.
- ⑫ Cette commission comprend notamment des médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel et exerçant les fonctions d'expert judiciaire, assistant des victimes ou prêtant habituellement leur concours à des assureurs, deux parlementaires, des représentants des ministres concernés, des représentants des associations de victimes agréées

et un conseiller d'État ou un conseiller à la Cour de cassation. Un décret en Conseil d'État fixe la liste des membres, leurs modalités de désignation et les principes de fonctionnement de la commission.

- ⑬ V. – Après la dernière occurrence de la référence : « L. 1142-2 », la fin de l'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « sans que l'office puisse se retourner contre le professionnel. »
- ⑭ VI. – La perte de recettes pour l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.

Article 25 (nouveau)

- ① Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2132-2-2.* – Dans le cadre des programmes prévus à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.
- ③ « Ce dépistage comprend :
- ④ « 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;
- ⑤ « 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés, avant la fin du troisième mois de l'enfant, dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement, agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;
- ⑥ « 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leurs disponibilités au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.
- ⑦ « Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage

précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1.

- ⑧ « Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.
- ⑨ « Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.
- ⑩ « À échéance du 15 septembre 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au présent article. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci, et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ses objectifs.
- ⑪ « Un arrêté détermine les conditions d'application du présent article.
- ⑫ « Le cahier des charges national prévu au présent article est publié dans les six mois suivant la promulgation de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- ⑬ « Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au présent article dans les deux ans suivant la promulgation de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- ⑭ « Les instances exerçant pour les collectivités d'outre-mer les compétences dévolues aux agences régionales de santé sont tenues aux mêmes obligations que celles-ci pour l'application du présent article. »

Article 26 (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ② 1° À la fin de la première phrase de l'article L. 357-14, les mots : « la caisse régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ③ 2° L'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre I^{er} du livre II est ainsi rédigé : « Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ④ 3° Au premier alinéa des articles L. 215-5 et L. 216-1, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ⑤ 4° À l'article L. 215-6, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ⑥ 5° À l'article L. 215-3, les mots : « et celle de Strasbourg » sont supprimés.
- ⑦ 6° L'article L. 215-7 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 215-7.* – La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace- Moselle est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :
- ⑨ 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- ⑩ 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- ⑪ 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;
- ⑫ 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités et un représentant de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.
- ⑬ Siègent également avec voix consultative :

- ⑭ 1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si dans la circonscription de la caisse régionale il n'existe pas d'union départementale ou si en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;
- ⑮ 2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret. » ;
- ⑯ 7° L'article L. 215-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux 1° et 2° du présent article. »
- ⑱ II. – Les 1° à 6° du I entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2012.
- ⑲ III. – Par dérogation à l'article L. 231-2, le mandat des membres des conseils d'administration de la caisse chargée de la santé au travail compétente pour la région Alsace-Moselle et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg expire le 31 décembre 2011.