

Document
mis en distribution
le 14 juin 1999

N^o 1684

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 juin 1999.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES⁽¹⁾
SUR LE PROJET DE LOI, en nouvelle lecture, *portant création d'une couverture maladie universelle*,

TOME II

TITRE IV : MODERNISATION SANITAIRE ET SOCIALE

PAR M. Alfred RECOURS,

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Voir les numéros :

Assemblée nationale :

1^{ère} lecture : **1419, 1518** et T.A. **288**

CMP : **1680**

Nouvelle lecture : **1677**

Sénat :

1ère lecture : **338, 376 et 382** et T.A. **148** (1998-1999)
CMP : **407**

Assurance maladie-maternité : généralités.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : M. Jean Le Garrec, *président* ; MM. René Couanau, Jean-Michel Dubernard, Jean-Paul Durieux, Maxime Gremetz, *vice-présidents* ; Mme Odette Grzegorzulka, MM. Denis Jacquat, Noël Mamère, Patrice Martin-Lalande, *secrétaires* ; MM. Yvon Abiven, Bernard Accoyer, Mme Sylvie Andrieux, MM. André Aschieri, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Paul Bacquet, Jean-Pierre Baeumler, Pierre-Christophe Baguet, Jean Bardet, Jean-Claude Bateux, Jean-Claude Beauchaud, Mmes Huguette Bello, Yvette Benayoun-Nakache, MM. Serge Blisko, Patrick Bloche, Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. Jean-Claude Boulard, Bruno Bourg-Broc, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Paul Bret, Victor Brial, Yves Bur, Alain Calmat, Pierre Carassus, Pierre Cardo, Roland Carraz, Mmes Véronique Carrion-Bastok, Odette Casanova, MM. Laurent Cathala, Jean-Charles Cavaillé, Bernard Charles, Jean-Marc Chavanne, Jean-François Chossy, Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. Yves Cochet, Georges Colombier, François Cornut-Gentille, Mme Martine David, MM. Bernard Davoine, Bernard Deflesselles, Lucien Degauchy, Marcel Dehoux, Jean Delobel, Jean-Jacques Denis, Dominique Dord, Mme Brigitte Douay, MM. Guy Drut, Nicolas Dupont-Aignan, Yves Durand, René Dutin, Christian Estrosi, Claude Evin, Jean Falala, Jean-Pierre Foucher, Jean-Louis Fousseret, Michel Françaix, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Germain Gengenwin, Mmes Catherine Génisson, Dominique Gillot, MM. Jean-Pierre Giran, Michel Giraud, Gaëtan Gorce, François Goulard, Jean-Claude Guibal, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Francis Hammel, Mme Cécile Helle, MM. Pierre Hellier, Michel Herbillon, Guy Hermier, Mmes Françoise Imbert, Mugette Jacquaint, MM. Serge Janquin, Armand Jung, Bertrand Kern, Christian Kert, Jacques Kossowski, Mme Conchita Lacuey, MM. Jacques Lafleur, Robert Lamy, Edouard Landrain, Pierre Lasbordes, Mme Jacqueline Lazard, MM. Michel Lefait, Maurice Leroy, Patrick Leroy, Maurice Ligot, Gérard Lindeperg, Patrick Malavieille, Mme Gilberte Marin-Moskovitz, M. Daniel Marsin, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. Didier Mathus, Jean-François Mattei, Mme Hélène Mignon, MM. Jean-Claude Mignon, Pierre Morange, Hervé Morin, Renaud Muselier, Philippe Nauche, Henri Nayrou, Alain Néri, Yves Nicolin, Bernard Outin, Dominique Paillé, Michel Pajon, Mme Geneviève Perrin-Gaillard, MM. Bernard Perrut, Pierre Petit, Mme Catherine Picard, MM. Jean Pontier, Jean-Luc Préel, Alfred Recours, Gilles de Robien, François Rochebloine, Marcel Rogemont, Yves Rome, Jean Rouger, Rudy Salles, André Schneider, Bernard Schreiner, Patrick Sève, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, Mmes Marisol Touraine, Odette Trupin, MM. Anicet Turinay, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Philippe Vuilque, Jean-Jacques Weber, Mme Marie-Jo Zimmermann.

TM \o "1-6" \t "Titre 7;6;Titre 8;7;Titre 9;7;Titre 10;8;Titre 11;8;Titre 2bis;2;Titre 12;9;Titre 13;9;Titre14;8" INTRODUCTION 7

TRAVAUX DE LA COMMISSION 11

TITRE IV : Modernisation sanitaire et sociale 11

Article 32 A (nouveau) (article L. 712-10 du code de la santé publique) : Constitution des soins palliatifs en discipline 11

Article 33 (articles L. 161-31 et L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale) : Définition du volet de santé de la carte d'assurance maladie 12

Article 34 bis : Vérification de compétences des aides opératoires 16

Article 36 bis (nouveau) (article L. 162-34 du code de la sécurité sociale) : Contentieux du déconventionnement des médecins 17

Article 37 : Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention 18

Article 37 bis A (nouveau) : Formation continue des médecins sur les démences séniles 20

Article 37 bis (article L. 710-8 nouveau du code de la santé publique) : Création d'un groupement d'intérêt public pour la modernisation du système d'information hospitalier 20

Article 37 ter (articles L. 712-1 et L. 712-3 du code de la santé publique) : Objectifs respectifs des schémas d'organisation sanitaire et de la carte sanitaire 21

Article 37 quater (article L. 712-2 du code de la santé publique) : Prise en compte des bassins de santé dans les zones sanitaires 23

Article 37 quinquies (article L. 712-9 du code de la santé publique) : Dérogation à la carte sanitaire en faveur d'activités ou d'équipements matériels lourds 24

Article 37 sexies (article L. 712-12-1 du code de la santé publique) : Transfert de clinique privée 25

Article 37 septies (article L. 712-14 du code de la santé publique) : Régime de renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements de soins 25

Article 37 octies (article L. 712-15 du code de la santé publique) : Dérogation en matière de renouvellement d'autorisation 26

Article 37 decies (article L. 713-15 du code de la santé publique) : Adhésion des établissements sociaux aux syndicats interhospitaliers 27

Article 37 quaterdecies A (nouveau) (art. L. 595-1 du code de la santé publique) : Participation des pharmacies hospitalières aux fédérations médicales interhospitalières 28

Article 37 quaterdecies B (nouveau) : Validation de cotisations perçues par la MSA 28

Article 37 quaterdecies (articles L. 714-1, L. 714-2, L. 714-4, L. 714-16 et L. 714-18 du code de la santé publique) : Création des établissements publics de santé interhospitaliers 30

Article 37 quindecies (articles L. 714-3-1 et L. 714-3-2 du code de la santé publique) : Honoraires des praticiens exerçant une activité libérale 30

Article 37 sexdecies (article L. 716-2 du code de la santé publique) : Expérimentation en matière de tarification à la pathologie dans les établissements de santé 31

Article 37 septdecies (articles L. 162-5 et L. 162-5-12 nouveau du code de la sécurité sociale) : Formation médicale conventionnelle 32

Article 37 octodecies (article 58 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968) : Fonctions hospitalières exercées par les étudiants en chirurgie dentaire 33

Article 37 unvicies (article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et article L. 356 du code de la santé publique) : Médecins titulaires de diplômes extra-européens ou de nationalité extra-européenne 34

Article 37 duovicies (article 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et article L. 514-1 du code de la santé publique) : Pharmaciens titulaires de diplômes extra-européens ou de nationalité extra-européenne 37

Article 37 tervicies : Interdiction de la prise en compte des résultats des études génétiques pour la décision d'attribuer une protection complémentaire 38

Article 37 quaternvicies (nouveau) (article L. 611-12 du code de la sécurité sociale) : Limite d'âge et désignation des administrateurs de la CANAM
38

Article 37 quinvicies (nouveau) (article L. 615-20 du code de la sécurité sociale) : Fixation du régime des prestations supplémentaires par la CANAM 39

Article 37 sexvicies (nouveau) (articles L. 570, L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573 du code de la santé publique, article 30 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 et article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977) : Création, transfert et regroupement d'officines de pharmacie 40

Article 37 septvicies (nouveau) (article L. 595-1 du code de la santé publique) : Activité des pharmacies hospitalières à usage intérieur en cas de recherches biomédicales 44

Article 37 octovicies (nouveau) (article L. 595-7 du code de la santé publique) : Stérilisation dans les établissements de santé 44

Article 37 novovicies (nouveau) (article L. 794-3 du code de la santé publique) : Attributions du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments 45

Article 37 tricies (nouveau) (article L. 794-6-1 nouveau du code de la santé publique) : Création de comités d'experts au sein de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments 45

Article 37 untricies (nouveau) (article 16-3 du code civil) : Respect du corps humain 46

Article 37 duotricies (nouveau) Rapport au Parlement sur les comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale 47

Article 37 tertricies (nouveau) (articles L. 122-1, L. 123-1, L. 123-3, L. 153-1, L. 381-12, L. 381-13, L. 381-15-1, L. 381-16, L. 381-17, L. 721-2, L. 721-8-1, L. 721-9 et L. 721-15-1 du code de la sécurité sociale) : Organisation de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes 47

TABLEAU COMPARATIF 51

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

INTRODUCTION

D'un « mini-DMOS », la discussion parlementaire a tout naturellement transformé le titre IV du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) en un « petit » DMOS.

Cela ne remet pas en cause l'« appel à DMOS » - un véritable DMOS cette fois-ci - lancé en première lecture, car nombre de sujets de moindre urgence ou n'ayant manifestement aucun lien avec l'objectif d'assurer l'accès de tous à des soins de qualité n'ont pas pu être examinés dans ce cadre.

Le cadre initial de ce titre IV a été fixé par le Gouvernement, qui a estimé indispensable, compte tenu de l'encombrement manifeste et durable de l'ordre du jour au Parlement, de faire adopter quelques mesures urgentes de modernisation du système de santé. Les six articles correspondants sont consacrés à l'informatisation des données personnelles de santé, au statut de deux professions de santé (les infirmiers du secteur psychiatrique et les pharmaciens d'officine) et à la validation des conventions médicales nationales de 1997.

Au cours des débats en première lecture les 29 avril et 4 mai 1999, l'Assemblée nationale a fort légitimement usé de son droit d'amendement pour compléter le titre IV, tout en restant dans le cadre de dispositions de modernisation sanitaire et sociale ayant pour objectif l'accès de tous à la santé. A l'initiative pour l'essentiel de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, elle a adopté vingt-trois articles additionnels. Ceux-ci concernent surtout le secteur hospitalier, dans le sens de la restructuration de l'offre et de la coopération entre établissements de santé pour favoriser la réalisation de l'équilibre des comptes de l'assurance maladie. Ils concernent également la régulation des dépenses du secteur médico-social relevant des départements, la validation du dispositif de formation médicale conventionnelle annulé par le Conseil d'Etat en avril 1999 et le statut de quatre professions de santé qui devait être revu depuis longtemps : les médecins et les pharmaciens titulaires de diplômes extra-européens, les étudiants en chirurgie dentaire et les aides opératoires. Enfin, un amendement de M. Jean-Claude Boulard relatif aux tests génétiques, inspiré par la CMU mais non limité à elle, a été intégré dans le titre IV au cours des débats.

Le Sénat était donc saisi de vingt-neuf articles de modernisation sanitaire et sociale. Tant le président que les deux rapporteurs de la commission des affaires sociales du Sénat ont contesté cette procédure, reprenant ainsi un argument défendu par M. Bernard Accoyer dans sa défense de l'exception d'irrecevabilité devant l'Assemblée nationale. Le rapporteur souhaite rappeler en réplique que le cadre de la discussion d'un texte, c'est-à-dire la définition des matières soumises à débat, est fixé par le Gouvernement qui détient la maîtrise de l'ordre du jour prioritaire en application de l'article 48 de la Constitution. Le droit d'amendement des parlementaires s'exerce complètement dans ce cadre. Indépendamment des procédures internes d'examen de recevabilité (article 98, alinéa 5, du Règlement de l'Assemblée nationale et article 48, alinéa 3, du Règlement du Sénat), le Conseil constitutionnel s'est jugé compétent par ses décisions n° 85-199 DC du 28 décembre 1985 et n° 88-251 DC du 12 janvier 1989, pour contrôler le lien entre les adjonctions apportées par voie d'amendements au texte en cours de discussion et ce dernier. Il ne fait aucun doute qu'il y a un lien entre les nouvelles mesures de modernisation sanitaire et sociale proposées par l'Assemblée nationale et celle figurant dans le projet de loi initial. Ajoutons qu'il est toujours surprenant de voir des parlementaires s'élever contre l'initiative parlementaire et réclamer au Conseil constitutionnel qu'il rogne un peu plus leurs pouvoirs.

Du reste, le Sénat a lui aussi très largement usé de son droit d'amendement au cours de ses séances des 2 et 3 juin 1999, puisqu'il a complété le texte par quinze articles additionnels. Alors qu'elle avait indiqué qu'elle s'abstiendrait de proposer des mesures nouvelles pour marquer sa désapprobation

de la procédure suivie, la commission des affaires sociales du Sénat a donné un avis favorable à toutes ces adjonctions. Elles concernent *les soins* palliatifs, le rôle et les moyens de l'Agence française de *sécurité* alimentaire, les thèmes de la formation médicale continue, le rôle des pharmacies hospitalières, les quotas pour la création d'officines, *les* recherches biomédicales, le contentieux de la sécurité sociale, la validation de cotisations d'assurance maladie, les règles statutaires de la CANAM ou l'organisation du régime de sécurité sociale des cultes.

Au total, sur les quarante-quatre articles que comprend à *ce stade* le titre IV (soit plus que la CMU stricto sensu), trente-quatre articles restent en discussion, c'est-à-dire que les deux *assemblées* sont à ce stade du débat en désaccord sur les trois-quarts d'entre eux. En effet, le Sénat n'a adopté de manière conforme que dix articles : les articles 32 (Réforme des consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH), 34 (Statut des infirmiers de secteur psychiatrique), 35 (Convention entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie), 36 (Validation des conventions médicales nationales annulées par le Conseil d'Etat), 37 nonies (Régime juridique des groupements de coopération sanitaire), 37 undecies (Régime juridique des syndicats interhospitaliers), 37 duodecies (Coopération interhospitalière en matière d'installations d'équipements lourds et d'activités de soins), 37 terdecies (Création des fédérations médicales interhospitalières), 37 novodecies (Régulation des dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'aide sociale des départements) et 37 vicies (Action sociale au bénéfice de la fonction publique *hospitalière*).

Pour le reste, le Sénat a réécrit complètement l'article 37 (Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention) et l'article 37 quindecies (Honoraires des praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital). Il a supprimé dix-sept articles, dont l'article 37 septdecies (Formation médicale conventionnelle) qui valide partiellement la convention médicale de 1998. Et, sur les quinze articles additionnels qu'il a introduits, un certain nombre sont identiques à des amendements similaires de l'opposition rejetés par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission mixte paritaire qui s'est réunie au Sénat le 8 juin 1999 n'a pas pu parvenir à un accord sur l'ensemble du texte. L'Assemblée nationale est donc amenée à se prononcer, en seconde et nouvelle lecture, sur les trente-quatre articles restant en discussion. Le cadre du débat est désormais figé car il n'est plus possible d'introduire de mesures nouvelles. En effet, la jurisprudence du Conseil constitutionnel issue de sa décision n° 98-402 DC du 25 juin 1998, qui s'impose aussi bien au Parlement qu'au Gouvernement, interdit d'apporter des adjonctions au texte soumis à la délibération des Assemblées après la réunion de la commission mixte paritaire. Ainsi, « les seuls amendements susceptibles d'être adoptés à ce stade de la procédure doivent soit être en relation directe avec une disposition du texte en discussion, soit être dictés par la nécessité d'assurer une coordination avec d'autres textes en cours d'examen au Parlement. »

Le rapporteur souhaite s'en tenir à la ligne fixée lors de son « appel à DMOS », c'est-à-dire ne retenir, après examen au cas par cas, que les *adjonctions compatibles avec le cadre du titre IV de la CMU. Il s'est également efforcé* de tenir compte des modifications apportées par le Sénat, ainsi qu'il s'y était engagé en commission mixte paritaire, dans la mesure où elles ne remettent pas en cause les orientations générales du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné les articles restant en discussion du titre IV du projet de loi au cours de ses séances du mercredi 9 juin 1999.

TITRE IV

Modernisation sanitaire et sociale

Article 32 A (nouveau)

(article L. 712-10 du code de la santé publique)

Constitution des soins palliatifs en discipline

Cet *article* additionnel, introduit au *Sénat* par un amendement de M. Lucien Neuwirth, vise à faire des soins palliatifs une discipline pour éviter que ne s'applique le mécanisme actuel de troc prévu à l'article L. 712-10 du code de la santé publique selon lequel une autorisation doit être assortie d'une réduction des capacités d'hospitalisation relevant de la même discipline.

Le Sénat revient donc sur l'article 3 de la loi, en instance de promulgation, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs voté par l'Assemblée nationale, à l'initiative du Gouvernement et adopté conforme par le Sénat le 27 **mai dernier** qui prévoit que « des dispositions particulières peuvent être prises pour les soins palliatifs ».

En fait cette disposition, établissant des conditions particulières pour les soins palliatifs, permet de garantir leur développement car la réduction de deux lits d'hôpital contre une hospitalisation à domicile n'est pas appliquée et, surtout, n'interdit pas la constitution d'équipes mobiles.

Le rapporteur propose donc de supprimer cet article.

*

La **commission** a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par le rapporteur.

Le rapporteur a souligné qu'il n'était pas raisonnable de modifier la loi sur les soins palliatifs, qui n'a pas encore été promulguée.

La commission a adopté l'amendement.

Elle a donc supprimé l'article 32 A.

Article 33

(articles L. 161-31 et L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale)

Définition du volet de santé de la carte d'assurance maladie

Cet article définit les conditions d'utilisation du volet de santé devant figurer sur la carte d'assurance maladie de seconde génération (Vitale 2), compte tenu de l'annulation par le Conseil d'Etat des **dispositions** correspondantes figurant dans l'ordonnance n° 96-345 du 27 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.

L'Assemblée nationale a tenu à préciser en première lecture, dans un paragraphe I A nouveau, que cette carte constitue un élément et un instrument de la politique de santé et qu'elle doit permettre un suivi sanitaire. Le *Sénat* a

supprimé cette disposition en considérant que le volet de santé de la carte était institué dans l'intérêt de la santé du patient plutôt que comme élément d'une politique de santé. Le rapporteur propose de rétablir ce paragraphe car intérêt des patients et politique de santé ne sont pas contradictoires.

Au paragraphe I de cet article, **qui crée** un volet de santé sur la carte électronique individuelle interrégimes de l'assurance maladie, l'Assemblée nationale a précisé en première lecture que celui-ci ne comporte, de manière limitative, que les informations **nécessaires aux interventions** urgentes et ceux facilitant la continuité et la coordination des soins. Le Sénat a indiqué quant à lui que le volet de santé est institué dans l'intérêt du patient. Le rapporteur approuve cette précision, qui correspond bien à la finalité de la carte Vitale 2 et de la politique de santé publique.

L'Assemblée nationale a également complété cet article par un paragraphe I bis relatif à la carte de professionnel de santé (CPS), qui permet l'utilisation du volet de santé de la carte Vitale en garantissant la sécurité et la confidentialité des données médicales. Le Sénat a supprimé ce paragraphe au motif qu'il s'agit d'une précision inutile et de portée exclusivement littéraire. Compte tenu du maintien du paragraphe 2° bis du IV de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, introduit par cohérence par l'Assemblée nationale en **première lecture et qui explicite** l'obligation de recourir à la carte CPS pour utiliser la carte Vitale et de recueillir l'accord explicite du patient, le rapporteur n'estime pas nécessaire de rétablir ce paragraphe.

Le paragraphe II de cet article modifie l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale afin de définir précisément les modalités d'utilisation du volet de santé de la carte Vitale. Cet article codifié comporte six paragraphes.

Le I de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale détermine les conditions dans lesquelles les informations médicales sont inscrites sur le volet de santé. Cette opération est réalisée par un professionnel de santé habilité, l'Assemblée nationale ayant précisé en première lecture que ce dernier devait respecter les règles déontologiques qui lui sont applicables. L'accord du titulaire de la carte est également requis, celui-ci pouvant même conditionner l'accès à une partie des informations médicales à l'utilisation **d'un code secret**. **Le Sénat** a toutefois restreint la portée de la garantie que constitue la possibilité d'utiliser un code secret, en la limitant aux seules informations nécessaires à la continuité et à la coordination des soins. Le rapporteur est opposé à cette limitation, qui va à l'encontre du droit du patient à protéger sa vie privée.

Le II de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale indique les modalités de consultation des données figurant **sur le volet de santé par le** titulaire de la carte, ainsi que les modalités d'expression du consentement de celui-ci. Le Sénat a apporté trois limitations aux droits du patient, auxquelles le rapporteur est opposé au nom du principe de la liberté individuelle :

- Il a indiqué que le titulaire de la carte ne dispose que d'un droit de correction (s'il y a une erreur matérielle), et non d'un droit de rectification (sur le contenu même des informations) des données figurant sur le volet de santé.

- Il a limité le droit du titulaire de la carte d'obtenir copie des informations mentionnées sur le volet de santé aux seules données concernant les vaccinations, les allergies éventuelles et le groupe sanguin.

- Il a interdit au patient de s'opposer à l'inscription, sur le volet de santé de la carte, d'informations nécessaires aux interventions urgentes.

Le III de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale prévoit que les professionnels de santé

remplaçants, les internes et les résidents disposent des mêmes droits de consultation, d'inscription et d'effacement des informations sur le volet de santé de la carte que les professionnels de santé qu'ils remplacent ou sous la responsabilité desquels ils sont placés. Ce paragraphe a été adopté de manière conforme par l'Assemblée nationale et par le Sénat.

Le IV de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale renvoie à un décret en Conseil d'Etat la définition des autres modalités d'utilisation du volet de santé. Ce décret doit être pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et du **Conseil national de l'Ordre des médecins**. L'Assemblée nationale a tenu à préciser, en première lecture, que ces avis devaient être publics et motivés. Ce décret doit préciser :

1° la nature des informations médicales figurant sur le volet de santé et les conditions d'identification des **professionnels de santé** ayant inscrit des informations sur la carte ;

2° les modalités d'habilitation des différentes catégories de professionnels de santé à consulter, inscrire ou effacer les informations médicales sur la carte ;

2° bis les conditions dans lesquelles la carte CPS et l'accord explicite du patient sont requis pour l'accès aux informations non urgentes figurant sur la carte. Cet alinéa a été introduit par l'Assemblée nationale pour donner un contenu opérationnel au paragraphe I bis de l'article 33. Compte tenu du maintien de la suppression de **ce paragraphe**, le rapporteur estime indispensable de ne pas limiter la portée de cet alinéa aux seules informations *non* urgentes ;

3° les catégories d'informations dont le titulaire de la carte peut protéger l'accès par l'utilisation d'un code secret choisi par lui. Cet alinéa, supprimé par coordination par le Sénat, doit être rétabli ;

4° les informations dont il ne pourra être délivré copie. Cet alinéa, supprimé par coordination par le Sénat, doit être rétabli.

Le IV bis de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture et adopté de manière conforme par le Sénat, renvoie à un arrêté interministériel la fixation de la date d'entrée en vigueur du volet de santé de la carte Vitale.

Le V de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale prévoit une peine d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende pour quiconque a obtenu ou tenté d'obtenir la communication d'informations figurant sur le volet de santé, sans y être habilité ou sans bénéficier d'un droit d'accès. L'Assemblée nationale a complété ce volet pénal en première lecture par une peine identique pour quiconque a modifié ou tenté de modifier les informations figurant sur le volet de santé sans y être habilité. Le Sénat a adopté cet alinéa sans modification.

Enfin, le paragraphe III de l'article 33, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture par coordination avec le IV bis de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, supprime la **date du 31 décembre 1999** pour la fin de la dérogation que constitue la carte Vitale 1. En effet, cette carte est familiale avec des ayants droit, alors que la carte Vitale 2 est une carte individuelle. Fixer une date d'entrée en vigueur pour le volet de santé figurant sur la carte Vitale 2 revient donc à mettre fin à la dérogation que constitue la carte Vitale 1 sans volet de santé. Le Sénat a adopté ce paragraphe de **manière conforme**, malgré les hésitations de sa commission des affaires sociales.

*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur rétablissant le paragraphe I A de cet article, supprimé par le Sénat, précisant que la carte Vitale constitue un élément de la politique de santé publique.

Elle a ensuite adopté un amendement du rapporteur rétablissant la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture au dernier **alinéa du I** de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, la définition des catégories

d'information dont la *protection* peut être assurée par un code secret relevant d'un décret et *non* de la loi.

Puis elle a adopté un amendement du rapporteur précisant, conformément à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, que le patient doit pouvoir rectifier des informations déjà inscrites sur la carte et non pas seulement corriger des *erreurs* matérielles, M. Marcel Rogemont ayant fait observer que la terme de « rectification » employé par l'Assemblée nationale est celui qu'utilise la CNIL.

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, introduite par le *Sénat*, qui précisait la définition des catégories d'informations dont le patient ne peut obtenir copie, le rapporteur ayant indiqué qu'une telle mention relevait du décret et non de la loi.

Elle a ensuite adopté un amendement du rapporteur rétablissant dans le dernier alinéa du II de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, conformément à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, la possibilité pour le patient de s'opposer à l'inscription de toute information sur le volet de santé de la carte, le rapporteur ayant précisé qu'il s'agit d'une garantie essentielle du respect de la vie privée du patient.

La commission a adopté un amendement du rapporteur tendant à préciser, dans le 2° bis du IV de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, que le patient doit donner son accord explicite à l'inscription de toute information sur le volet de santé de la carte, y compris pour les informations liées aux interventions urgentes.

Elle a ensuite adopté un amendement du rapporteur rétablissant les 3° et 4° du IV de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, supprimés par le Sénat, afin de préciser que les catégories d'information protégées par un code secret et celles dont il ne peut être délivré copie sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

La commission a adopté l'article 33 ainsi modifié.

Article 34 bis

Vérification de compétences des aides opérateurs

Cet article, inséré par amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'Assemblée nationale avec l'avis défavorable du Gouvernement, vise à mettre en place un dispositif de certification de compétences pour les personnels exerçant l'activité d'aide opératoire ou d'aide instrumentiste en bloc opératoire.

Le Sénat a adopté cinq amendements présentés par la commission des affaires sociales et le groupe socialiste tendant à :

- supprimer l'insertion des dispositions de cet article dans le code de la santé publique dès lors qu'elles ont un caractère exceptionnel et *dérogatoire* ;

- viser uniquement les personnes ayant exercé cette activité avant le 15 mars 1993 ;

- *prévoir une épreuve de vérification des connaissances qui doit intervenir avant*

le 31 décembre 2002 ;

- préciser que la validation ne concerne que les activités d'aides-opérateurs et d'aides instrumentistes et non celles d'infirmiers hospitaliers ou libéraux ;
- supprimer le lien prévu dans le premier alinéa de cet article entre le plan de formation et le maintien au sein de l'établissement.

Le rapporteur s'oppose à trois de ces cinq modifications apportées par le Sénat :

- la date du 15 mars 1993 pour définir les personnes concernées, la condition d'ancienneté de cinq ans sans précision d'une date qui ne peut qu'être arbitraire étant plus *appropriée* ;

- la *date* du 31 décembre 2000 avant laquelle doivent avoir lieu l'épreuve de vérification des compétences. Une telle échéance est trop courte lorsque l'on sait que 2 000 à 4 000 personnes sont concernées. Le rapporteur propose la date la plus réaliste du 31 décembre 2002 ;

- la suppression du lien entre le plan de formation et le maintien au sein de l'établissement. Le droit de réemploi dans l'établissement ayant formé les personnels visés doit être impérativement institué comme l'avait fait l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la date du 15 mars 1993 introduite par le Sénat pour *limiter le nombre d'aides opératoires* concernés par la vérification de compétences.

Elle a adopté un amendement du rapporteur précisant que les épreuves de vérification des compétences des aides opératoires doivent être organisées avant le 31 décembre 2002, le rapporteur ayant fait valoir que la date du 31 décembre 2000 retenue par le Sénat n'était pas réaliste.

La commission a adopté deux amendements identiques du rapporteur et de Mme Muguette Jacquaint rétablissant, conformément à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, un droit de réemploi dans les établissements ayant formé les personnes concernées.

La commission a adopté l'article 34 bis ainsi modifié.

Article 36 bis (nouveau)

(article L. 162-34 du code de la sécurité sociale)

Contentieux du déconventionnement des *médecins*

Cet article additionnel résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement de M. Bernard *Fournier*, avec avis favorable de la commission et avis défavorable du Gouvernement. Il valide l'article 28-1 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 mars 1996, codifié à l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, qui avait transféré le contentieux des mesures de mise hors convention des praticiens et auxiliaires médicaux des tribunaux administratifs aux tribunaux des affaires de sécurité sociale.

Dans une décision Albert c. CPAM de l'Aude du 20 octobre 1997, le Tribunal des conflits a constaté l'inconstitutionnalité de cette disposition, car le Gouvernement de l'époque n'avait pas été habilité à modifier par ordonnance la répartition des

compétences entre le juge administratif et le juge judiciaire, qui relève de la loi en vertu de l'article 34 de la Constitution. Le Sénat a souhaité confirmer ce transfert de contentieux au profit du juge judiciaire, en infirmant la décision du Tribunal des conflits.

Le rapporteur souhaite s'en tenir au droit en vigueur, c'est-à-dire à la compétence traditionnelle du juge administratif en la matière. Il s'était déjà opposé à un amendement identique de M. Bernard Accoyer en première lecture. Il ne peut donc que proposer la suppression de cet article.

*

La commission a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par le rapporteur.

La commission a donc supprimé l'article 36 bis.

Article 37

Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention

Cet article a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles les données personnelles de santé peuvent être traitées, exploitées et diffusées à des fins d'analyse des activités de soin et de prévention ou d'évaluation de ces pratiques.

Sont concernées par cet article les données personnelles de santé issues des systèmes d'information hospitaliers (PMSI) mentionnés aux articles L. 710-6 et L. 710-7 du code de la santé publique, celles issues des systèmes d'information de l'assurance maladie (SNIR) prévus notamment par l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale et celles provenant directement des professionnels de santé eux-mêmes (article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie).

Le texte initial du projet de loi prévoyait que ces données étaient communicables à des tiers par une décision individuelle des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, prise après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), instituée par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. A l'initiative du rapporteur, l'Assemblée nationale a confié directement à la CNIL la décision de communiquer ces données personnelles de santé, sous réserve de la vérification des garanties de *sérieux du demandeur, de ses méthodes et de ses fins, de la pertinence du traitement envisagé et de la nécessité de recourir à ces informations*.

Dans tous les cas, les données personnelles de santé communiquées ne doivent comporter ni le nom, ni le prénom du patient, ni son numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. Les traitements opérés à partir de ces données ne doivent pas servir à des fins de recherche ou d'identification de personnes physiques. Les personnes autorisées à effectuer les traitements et celles qui y ont accès sont soumises au secret professionnel, dont la violation est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende par l'article 226-13 du code pénal.

Le Sénat a adopté cet article dans une rédaction totalement différente, proposée par sa commission des affaires sociales contre l'avis du Gouvernement. Il a transféré de la CNIL à la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), instituée par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 organisant notamment l'accès des tiers aux documents administratifs, la décision de communication à des tiers des données personnelles de santé. Il a également retenu pour ces

données la définition suivante, proposée par le groupe communiste, républicain et citoyen : il doit s'agir de données ayant « subi un traitement garantissant qu'elles ne permettront pas l'identification, même indirecte, des personnes qu'elles concernent ». Cela signifie que les données issues du PMSI ou du SNIR ne peuvent être communiquées à des tiers que si elles ont été purgées de certaines informations. Un résumé de sortie anonyme (RSA) comprend en effet un numéro d'identifiant, l'âge, le sexe, la date de sortie, le diagnostic principal et les actes réalisés. Le degré de non-identification des personnes dépend du nombre d'informations transmises.

Soucieux de garantir le respect de la liberté individuelle et de protéger la vie privée du patient, dont il a été constaté qu'il était possible de retrouver à partir de son RSA l'ensemble de la description pathologique le concernant et les examens qu'il a subis en connaissant sa seule date d'entrée, le rapporteur considère que la référence à la non-identification possible des personnes est préférable à la seule mention de données anonymisées. Il souhaite donc conserver la rédaction du Sénat sur ce point, qui n'implique pas nécessairement d'appauvrir le PMSI mais de lui faire subir un traitement informatique particulier constituant comme un voile entre les informations nécessaires aux analyses et les informations permettant une identification. Toutefois, la garantie de la liberté individuelle impose également de s'en remettre à la CNIL, et non à la CADA, pour la communication de données personnelles de santé, et notamment la définition des catégories de données communicables. En ce qui concerne la procédure, le rapporteur propose donc de revenir au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur proposant une nouvelle rédaction de l'article, afin de revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, tout en intégrant la définition retenue par le Sénat pour les données communicables.

L'article 37 a été ainsi rédigé.

Article 37 bis A (nouveau)

Formation continue des médecins sur les démences séniles

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M. Jean-Louis Lorrain, porte sur la formation des médecins en matière de démence sénile afin de favoriser une détection précoce de la maladie d'Alzheimer. Il prévoit que la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés devront constituer un des thèmes nationaux prioritaires fixés par le Conseil national de la formation médicale continue, en application de l'article L. 367-3 du code de la santé publique.

Une telle disposition ne pouvant s'inscrire que dans une réforme d'ensemble de la formation médicale continue et non dans le titre IV du projet de loi sur la CMU, le rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La commission a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par le rapporteur.

La commission a donc supprimé l'article 37 bis A.

Article 37 bis

(article L. 710-8 nouveau du code de la santé publique)

Création d'un groupement d'intérêt public pour la modernisation du système d'information hospitalier

Cet article est issu d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale avec avis favorable du Gouvernement. Il crée un groupement d'intérêt public (GIP) pour la modernisation du système d'information hospitalier.

La mise en place de cette nouvelle structure de coopération interhospitalière est indispensable pour garantir la cohérence du système informatique des hôpitaux, tant en ce qui concerne les standards médicaux et les normes techniques que les méthodes utilisés. Le fonctionnement de ce GIP est soumis en principe aux dispositions générales 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, sous réserve *de dérogations* relatives à sa durée de vie (sept ans maximum), à la composition de son assemblée générale et de son conseil d'administration et aux contrôles dont il peut être l'objet, ce qui nécessite une mesure législative spécifique.

La commission des affaires sociales du Sénat a d'abord souhaité supprimer cet article, s'inquiétant de la place prépondérante réservée aux établissements de santé publics par rapport aux établissements de santé privé dans le GIP. Elle a toutefois changé d'avis avant la séance publique, puisqu'elle a proposé un amendement rectifié, adopté par le Sénat avec avis favorable du Gouvernement, complétant utilement le dispositif proposé par l'Assemblée nationale en ce qui concerne les ressources du GIP.

Le financement du GIP *est ainsi* assuré par l'affectation des 100 millions de francs *issus de la liquidation du Conseil de l'informatique hospitalière et de santé (CIHS)*, créé en 1991 et dissous en 1996, et actuellement consignés sur un compte de la Caisse des dépôts et consignations. Une telle affectation, à laquelle le rapporteur était favorable dès la première lecture, n'a été possible au Sénat qu'en raison de l'application très souple qui y est faite de l'article 40 de la Constitution au niveau de la recevabilité des amendements d'origine parlementaire.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 ter

(articles L. 712-1 et L. 712-3 du code de la santé publique)

Objectifs respectifs des schémas d'organisation sanitaire et de la carte sanitaire

Cet article issu d'un amendement de M. Claude Evin propose une nouvelle définition des objectifs respectifs de la carte sanitaire créée par la loi du 31 décembre 1970 et du schéma d'organisation sanitaire créé par la loi du 31 juillet 1991.

Il s'agit de revenir sur la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE, Union régionale hospitalière privée du Nord-Est, 15 février 1999) *selon laquelle* le SROS ne peut que se fonder sur

des moyens inscrits dans la carte sanitaire.

Le Sénat a adopté, en première lecture, quatre amendements tendant à :

- remplacer le mot « **moyens** » **déterminé** par la carte sanitaire par l'expression « installations *et* activités de soins » ;
- ajouter l'objectif de satisfaction optimale des besoins parmi les objectifs poursuivis par le schéma d'organisation sanitaire ;
- préciser que le schéma d'organisation sanitaire ne peut porter sur des moyens compris dans la *carte sanitaire* ;
- supprimer la disposition prévoyant que le schéma d'organisation sanitaire ne peut porter que sur des moyens compris dans la carte sanitaire ;
- supprimer la disposition prévoyant que le schéma d'organisation sanitaire *pouvait* comporter des recommandations.

A l'exception du premier amendement qui est justifié car la notion de « moyens » proposée par la rédaction de l'Assemblée nationale est effectivement trop vague, les trois amendements suivants ont vidé de son sens le présent article.

Le rapporteur propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture afin de favoriser un développement harmonieux des SROS de « deuxième génération » *qui sont essentiels* pour mener à bien la rationalisation en cours de l'offre hospitalière.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la mention, ajoutée par le Sénat, de la prise en compte de la satisfaction optimale des besoins de la population dans les objectifs du SROS, le rapporteur ayant indiqué que tel était déjà le cas.

Elle a ensuite adopté un amendement de M. Claude Evin de retour à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture afin de ne pas exclure des SROS de seconde **génération les équipements** et installations qui ne sont pas inclus dans la carte sanitaire.

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin rétablissant la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture afin de permettre aux SROS **de seconde** génération d'édicter des normes à caractère technique.

La commission a adopté l'article 37 ter ainsi modifié.

(article L. 712-2 du code de la santé publique)

Prise en compte des bassins de santé dans les zones sanitaires

Cet article additionnel introduit par l'Assemblée nationale, à l'initiative de M. Alain Veyret, **visé à prévoir** que la définition des différentes zones sanitaires constituées par un ou plusieurs secteurs sanitaires ou psychiatriques contenues dans la carte sanitaire s'effectue en tenant compte des « bassins de santé ».

Faisant valoir que la notion de bassin de santé ne fait l'objet d'aucune définition législative à ce jour, le Sénat a supprimé cet article avec l'avis favorable du Gouvernement.

Convaincu de l'intérêt d'une telle notion déjà utilisée en matière de formation et d'emploi, le rapporteur propose de rétablir cet article dans le texte de l'Assemblée nationale.

*

La commission a examiné un amendement du rapporteur rétablissant cet article dans la *rédaction* de l'Assemblée nationale en première *lecture*.

Le rapporteur a souligné qu'il existe des bassins d'emploi et de formation et qu'il convient de prendre en compte les besoins de la population dans son cadre de vie concret, même si la notion de bassin de santé n'est pas définie précisément.

M. Yves Bur a souhaité savoir si ces bassins étaient intégrés dans la définition des SROS et a jugé que ce concept était dépourvu de contenu réel et n'avait pas sa place dans la loi.

Le président Jean Le Garrec a fait observer que, dans certaines régions comme le Nord-Pas-de-Calais, la *définition des SROS* prend en compte les bassins de santé.

M. Philippe Nauche a fait valoir qu'il était *utile de faire référence à cette notion qui sera appelée à se développer* au-delà des SROS de deuxième génération et qui a un lien avec la politique d'aménagement du territoire.

M. Germain Gengenwin a jugé que cette notion alourdissait le texte, tandis que M. Bernard Schreiner a estimé préférable de laisser l'initiative aux acteurs de terrain.

Le rapporteur a souligné que cette notion avait bien sa place dans le présent projet de loi, car elle favorise l'égalité d'accès aux soins sur le territoire, et que, dans certaines régions, le bassin de santé peut être utile dans les débats de préparation des SROS.

La commission a adopté l'amendement du rapporteur.

Elle a donc rétabli cet article.

Article 37 quinquies

(article L. 712-9 du code de la santé publique)

Dérogation à la carte sanitaire en faveur d'activités ou d'équipements matériels lourds

Cet article additionnel, introduit par l'Assemblée nationale, par l'adoption d'un *amendement de M. Alain Veyret*, avec l'avis défavorable du Gouvernement, prévoit un régime de dérogation spécifique à la carte sanitaire et au schéma d'organisation sanitaire pour les installations, activités ou équipements matériels lourds. Une dérogation est ouverte lorsque le « déséquilibre » entre le volume de l'activité médicale d'un secteur sanitaire et les installations « entraînerait des risques

particuliers pour la santé publique. »

Le Sénat a supprimé cet article au motif qu'un régime expérimental d'autorisation d'installation des équipements matériels lourds existe déjà à l'article L. 716-1 du code de la santé publique, issu de la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

Il est certain que de telles dispositions dérogatoires lourdes de conséquences risquent de vider la carte sanitaire et le SROS de leur substance. Le rapporteur est donc d'accord avec la suppression de cet article opérée par le Sénat.

*

La commission a rejeté un amendement de Mme Muguette Jacquaint rétablissant cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, le rapporteur ayant précisé qu'il existe déjà un régime dérogatoire expérimental pour l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds lorsque les besoins ne sont pas satisfaits.

Elle a donc maintenu la suppression de cet article.

Article 37 sexies

(article L. 712-12-1 du code de la santé publique)

Transfert de clinique privée

Cet article a pour objet de renforcer les pouvoirs de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH) en cas de transfert de clinique. Cet article est la reprise de l'article 32 de la loi de financement pour 1999 qui a été censuré par le Conseil constitutionnel au motif qu'il s'agissait d'un « cavalier social », c'est-à-dire sans incidence sur les comptes de l'assurance maladie.

Le transfert d'une clinique sera soumis à nouvelle *autorisation de l'ARH fondée sur un engagement relatif à ses dépenses et son activité « fixées par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement » avant le transfert.*

Considérant qu'une telle disposition vise en fait à plafonner les dépenses résultant de l'activité des établissements privés, le Sénat a supprimé cet article.

Cette analyse n'est pas sans fondement. Il s'agit bien en effet de doter les ARH d'un moyen de contrôle de l'activité des cliniques privées qui fait actuellement *défaut et donc d'éviter* certains dérives. Le rapporteur propose donc de rétablir le texte adopté par l'Assemblée **nationale en première lecture.**

*

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin rétablissant cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture.

Elle a donc rétabli cet article.

Article 37 septies

(article L. 712-14 du code de la santé publique)

Régime de renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements de soins

Cet article additionnel est une disposition de cohérence avec le dispositif

dérrogatoire d'autorisation des équipements lourds prévu à l'article 37 quinquies. Cet article prévoit en effet que le renouvellement d'autorisation est subordonné à l'ensemble de l'article L. 712-9 du code de la santé publique, c'est-à-dire aux " besoins de la population (...) définis par la carte sanitaire " (1° de l'article L. 712-9), au " schéma d'organisation sanitaire " (2° de l'article L. 712-9) et aux " normes techniques de fonctionnement " (3° de l'article L. 712-9).

Le Sénat, dans la mesure où il n'a pas accepté le régime dérogatoire institué à l'article 37 quinquies, a supprimé cet article.

Pour les raisons invoquées précédemment à l'article 37 quinquies, le rapporteur est d'accord avec la suppression de cet article.

*

La commission a maintenu la suppression de cet article.

Article 37 octies

(article L. 712-15 du code de la santé publique)

Dérogation en matière de renouvellement d'autorisation

Cet article additionnel est une disposition de coordination portant sur l'octroi dérogatoire d'un renouvellement d'autorisation de fonctionnement. A l'heure actuelle, l'article L. 715-15 du code de la santé publique prévoit que, dans l'intérêt de la santé publique, des demandes de renouvellement peuvent être reçues lorsqu'elles visent à satisfaire des besoins exceptionnels. Cet article propose de limiter cette faculté à la dérogation prévue en faveur des équipements lourds introduite par l'article 37 quinquies ci-dessus.

Le Sénat, dans la mesure où il a rejeté le régime dérogatoire institué à l'article 37 quinquies, a supprimé cet article.

Pour les raisons précédemment invoquées à l'article 37 quinquies, le rapporteur est d'accord avec la suppression de cet article.

*

La commission a maintenu la suppression de cet article.

Article 37 decies

(article L. 713-15 du code de la santé publique)

Adhésion des établissements sociaux aux syndicats interhospitaliers

Cet article, introduit *par* un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'Assemblée nationale, avec l'avis favorable du Gouvernement, **visé à permettre** aux établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 d'adhérer à un syndicat interhospitalier.

Le Sénat a adopté deux amendements tendant respectivement à réintroduire la notion d'institution médico-sociale dans la procédure et à prévoir un avis préalable, selon les cas, du préfet ou du président du conseil général avant l'autorisation d'adhésion au syndicat interhospitalier donnée par le directeur de l'ARH.

Le premier amendement adopté par le Sénat est inutile car l'article L. 713-11-1 du code de la santé publique prévoit déjà que des établissements médico-sociaux peuvent adhérer à des syndicats interhospitaliers visés à l'article L. 713-5 du même code. Le deuxième amendement remet directement en cause l'autonomie de gestion des établissements concernés.

Le rapporteur propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la possibilité offerte par le Sénat aux établissements médico-sociaux d'adhérer à un syndicat interhospitalier, le rapporteur ayant précisé que tel était déjà le cas.

Elle a ensuite adopté un amendement du rapporteur supprimant l'obligation introduite par le Sénat, de recueillir l'avis du préfet ou du président du conseil général, le rapporteur ayant considéré que cette disposition allait à l'encontre de l'autonomie de gestion des établissements.

La commission a adopté l'article 37 decies ainsi modifié.

Article 37 quaterdecies A (nouveau)

(art. L. 595-1 du code de la santé publique)

Participation des pharmacies hospitalières aux fédérations médicales interhospitalières

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M. Jean-Louis Lorrain, a pour objet de permettre aux pharmacies hospitalières de bénéficier des dispositions de l'article 37 terdecies, c'est-à-dire de faire entrer celles-ci dans les fédérations médicales interhospitalières. Ces fédérations ont pour objet de regrouper des services, départements ou structures de centres hospitaliers en vue du rapprochement d'activités médicales. Ainsi des médecins pourront intervenir sur différents sites.

Cependant, la pharmacie hospitalière est à usage interne et ne peut donc participer à une structure intérieure. De surcroît, elle ne peut adhérer à une structure dépourvue de la personnalité morale. Le rapporteur propose donc de supprimer cet article qui propose une novation impraticable sur le plan juridique.

*

La commission a donc supprimé l'article 37 quaterdecies A.

Article 37 quaterdecies B (nouveau)

Validation de cotisations perçues par la MSA

Cet article additionnel résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement de M. Henri de Raincourt, avec avis favorable de la commission et du Gouvernement. S'agissant d'une validation législative, mesure traditionnelle d'un DMOS mais toujours suspecte car dérogeant au principe constitutionnel de séparation des pouvoirs, on ne peut que s'étonner de l'absence totale d'explication et de justification de cette mesure lors des débats au Sénat.

En fait, plusieurs décisions de justice récente (Tribunal administratif de Pau, 6 juin 1996 ; Conseil d'Etat, 17 janvier 1997 ; Tribunal administratif de Marseille, 2 mars 1999 ; Tribunal administratif de Nice, 20 avril 1999) ont annulé les arrêtés préfectoraux fixant l'assiette et le taux des cotisations sociales des professions agricoles non salariées dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Gers et des Alpes-Maritimes. Le juge administratif a annulé ces arrêtés préfectoraux au motif que les modulations apportées aux revenus cadastraux réels ou théoriques, sur lesquels reposait encore une partie des cotisations agricoles en 1992, 1993 et 1994, ne prenaient pas en compte, ainsi que la loi l'exigeait, les données économiques relatives à la rentabilité des exploitations.

Il apparaît aujourd'hui impossible de proposer des corrections plus satisfaisantes aux revenus cadastraux servant d'assiette aux cotisations agricoles car, s'agissant de cotisations de répartition, toute modification des coefficients d'adaptation engendrerait des transferts de charges entre agriculteurs et serait à son tour susceptible d'être contestée devant le juge.

Devant l'impossibilité de régler au fond ce problème qui fragilise les finances des caisses de mutualité sociale agricole (MSA), cet article propose de valider les appels de cotisations pour les années en cause dans les départements concernés, à l'exception de ceux qui ont fait l'objet d'une décision individuelle de justice devenue définitive. En effet, ces annulations signifient qu'il n'existe plus de base légale à l'appel des cotisations sociales des exploitants agricoles dans les Bouches-du-Rhône pour les années 1992 et 1993, dans le Gers pour l'année 1992 ainsi que dans les Alpes-Maritimes pour l'année 1994. Il n'est donc plus juridiquement possible de poursuivre le recouvrement des cotisations impayées et ceux qui les avaient payées peuvent être incités à demander *leur* remboursement, ce qui risque de placer les caisses concernées en situation financière difficile puisque l'impact total de cette validation est estimé à 550 millions de francs par le ministère de l'agriculture.

L'arrêté préfectoral du 12 octobre 1994 fixant l'assiette et le taux des cotisations sociales agricoles dans les Bouches-du-Rhône pour l'année 1994 étant également contesté pour les mêmes motifs devant le tribunal administratif de Marseille, il est prévu que soient également validés les appels de cotisations pour 1994 dans ce département.

Cette mesure de validation est certes conforme aux exigences de la jurisprudence du Conseil constitutionnel en la matière. En effet, elle exclut expressément de son champ d'application les décisions de justice, passées en force de chose jugée et répond à l'objectif d'intérêt général de préserver la continuité du service public assuré par la MSA. Toutefois, le rapporteur estime qu'elle relève d'un véritable DMOS et qu'elle n'a donc pas

sa place dans le titre IV du présent projet de loi.

*

La commission a adopté un amendement de suppression de cet article, présenté par le rapporteur, qui a indiqué que *cette* validation pouvait très bien, compte tenu de son impact financier, figurer dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale.

Elle a donc supprimé cet article.

Article 37 quaterdecies

(articles L. 714-1, L. 714-2, L. 714-4, L. 714-16 et L. 714-18
du code de la santé publique)

Création des établissements publics de santé interhospitaliers

Cet article, issu d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, crée des établissements publics de santé interhospitaliers afin de permettre à des établissements publics de santé de regrouper leurs activités de soins.

Considérant que la création d'une nouvelle structure rajoute inutilement une strate supplémentaire aux nombreuses autres formules de coopération interhospitalière et augmente la complexité déjà existante dans ce domaine, le Sénat a supprimé cet article.

Cependant, l'établissement public de santé interhospitalier présente l'intéressante caractéristique de favoriser le développement en commun d'activités de soins. Aussi le rapporteur propose-t-il de rétablir cet article dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur rétablissant cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture.

Elle a donc rétabli cet article.

Article 37 quindecies

(articles L. 714-3-1 et L. 714-3-2 du code de la santé publique)

Honoraires des praticiens exerçant une activité libérale

Cet article, introduit par un amendement de M. Claude Evin à l'Assemblée nationale, prévoit l'**obligation** pour les praticiens libéraux de percevoir leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Le Sénat a modifié en profondeur cet article en supprimant la nouvelle rédaction de l'article L. 714-31 du code de la santé publique fixant les conditions d'exercice de l'activité libérale au sein des établissements hospitaliers, adoptée par l'Assemblée nationale et le paragraphe II qui faisait disparaître le régime d'option prévu par la législation en vigueur, le praticien pouvant choisir entre la rémunération directe par le malade ou la rémunération par l'intermédiaire de

l'administration hospitalière pour retenir le principe de la rémunération par l'hôpital.

Soucieux de remédier aux pratiques actuelles des praticiens exerçant une activité libérale, dénoncées par la Cour des Comptes, de minoration de déclarations, le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur proposant une nouvelle rédaction de cet article et tendant à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, après que le rapporteur a indiqué que seule l'administration hospitalière était à même d'exercer un contrôle efficace de l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers.

Cet article a été ainsi rédigé.

Article 37 sexdecies

(article L. 716-2 du code *de la* santé publique)

Expérimentation en matière de tarification à la pathologie dans les établissements de santé

Cet article additionnel, issu d'un amendement présenté par le Gouvernement, ^{aut}orise celui-ci à expérimenter, à compter du 1er 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*.

Le Sénat a adopté un amendement rendant obligatoire la mise en place de dispositifs expérimentaux de tarification à la pathologie et prévoyant que ces expériences déboucheront sur l'institution, par voie législative, avant le 31 décembre 2000, de ce type de mode de financement. En outre, le Sénat a prévu qu'un comité national réunissant le ministre, les caisses de sécurité sociale, les établissements de santé et les représentants du Parlement serait chargé de l'évaluation de cette expérience.

Considérant que l'échéance fixée par le Sénat est trop courte pour mettre en place de façon cette réforme d'ampleur du financement des établissements de santé publics et privés *et que la structure d'évaluation* imaginée par le Sénat témoigne de la plus grande confusion des rôles, le rapporteur propose de revenir au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La commission a adopté un amendement présenté par le rapporteur tendant à revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, qui prévoyait que le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1er 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.

La commission a adopté l'article 37 sedexies ainsi modifié.

Article 37 septdecies

(articles L. 162-5 et L. 162-5-12 nouveau du code de la sécurité sociale)

Formation médicale conventionnelle

Cet article est issu d'un amendement de M. Claude Evin, adopté par l'Assemblée

nationale en première lecture avec avis favorable de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et du Gouvernement. Il donne un fondement législatif à la formation médicale conventionnelle, qui doit être bien distinguée de la formation médicale continue.

Il s'agit en fait de valider indirectement la convention nationale des médecins généralistes du 26 novembre 1998 partiellement annulée par le Conseil d'Etat dans un arrêt Syndicat des médecins libéraux du 14 avril 1999 en ce qui concerne notamment la formation professionnelle des médecins exerçant à titre libéral. Le juge administratif a, en effet, considéré que les partenaires conventionnels ont excédé leurs compétences en instituant un système de formation professionnelle conventionnelle complémentaire et dérogatoire au dispositif de formation continue figurant dans la loi, aux articles L. 367-2 à L. 367-11 du code de la santé publique dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996.

Le I de cet article prévoit que les conventions médicales peuvent fixer les principaux éléments de la formation professionnelle conventionnelle, à savoir ses objectifs, ses modalités d'organisation et son mode de financement. Il est notamment prévu que les caisses nationales d'assurance maladie versent une contribution annuelle. Cette extension du champ de la négociation doit permettre de consolider le renouveau de la politique contractuelle en matière d'assurance maladie.

Le II de cet article crée un organisme gestionnaire conventionnel doté de la personnalité morale et chargé de la gestion des sommes affectées au financement de la formation professionnelle des médecins, de la gestion administrative et financière des actions de formation agréées et de leur évaluation. Cet organisme peut comporter une section pour les médecins généralistes et une section pour les médecins spécialistes. Il s'agit en fait de la reprise au niveau de la loi, puisque ceci est nécessaire en vertu de l'article 34 de la Constitution, des dispositions de l'article 6-2 du chapitre VI de la convention médicale qui ont été annulées.

Le Sénat a supprimé cet article au double motif qu'il doit figurer dans un texte plus général de réforme de la formation médicale continue et qu'il aboutit à exclure les syndicats de médecins non signataires de la convention de la gestion de sommes affectées à la formation professionnelle.

Le rapporteur estime indispensable de rétablir cet article car il y a urgence à valider la convention médicale du 26 novembre 1998 pour assurer la continuité des actions de formation déjà engagées. La mise en place, dans un cadre négocié, d'une véritable formation professionnelle des médecins contribuera à la qualité des soins et à la maîtrise des dépenses de santé.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin tendant à rétablir cet article dans la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture, après que le rapporteur a indiqué qu'il était nécessaire de permettre aux partenaires conventionnels de négocier un dispositif de formation professionnelle pour les médecins qui se différenciât de la formation médicale continue (FMC).

Elle a donc rétabli l'article 37 septdécies.

Article 37 octodécies

(article 58 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968)

Fonctions hospitalières exercées par les étudiants en chirurgie dentaire

Cet article additionnel, issu d'un amendement présenté par le Gouvernement, a pour objet de donner un statut aux étudiants en chirurgie dentaire qui exercent des fonctions cliniques au sein de services hospitaliers. Ces derniers, à la différence des étudiants en médecine ou en pharmacie, ne sont pas aujourd'hui officiellement reconnus.

Le Sénat a adopté un amendement, avec l'avis favorable du Gouvernement, visant à éviter que les fonctions hospitalières des étudiants en chirurgie dentaire ne puissent être accomplies qu'au sein des structures odontologiques des centres hospitaliers.

Le rapporteur approuve cette précision et propose donc d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 univiciés

(article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et article L. 356 du code de la santé publique)

Médecins titulaires de diplômes extra-européens ou de nationalité extra-européenne

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, modifie les conditions d'accès au statut de praticien adjoint contractuel (PAC) et le régime de celui-ci (paragraphe I). Il modifie également, à compter de 2002, le régime de l'autorisation individuelle d'exercice de la médecine délivrée aux médecins, qui en raison de l'origine de leur diplôme ou de leur nationalité, ne peuvent exercer dans les conditions de droit commun (paragraphe III).

Le I ouvre de nouvelles possibilités d'accès au statut de PAC jusqu'en 2001. Pour se présenter aux épreuves nationales d'aptitude, les intéressés doivent avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières, sauf s'ils sont réfugiés, apatrides ou s'ils ont regagné le territoire national à la demande des autorités françaises. Les praticiens adjoints contractuels sont inscrits au tableau général de l'Ordre des médecins.

Après trois ans d'exercice comme contractuel, l'obtention de l'autorisation individuelle d'exercice est prévue ainsi qu'un accès facilité à la fonction de praticien hospitalier.

Le Sénat a apporté plusieurs modifications à ce dispositif :

- En rendant possible, contre l'avis du Gouvernement, la prise en compte des périodes consacrées à la préparation de diplôme de spécialisation pour le calcul de la durée des fonctions nécessaires pour pouvoir accéder au statut de PAC. Dans la mesure où ces périodes ont été consacrées par les intéressés à leur formation et ne correspondent pas à l'exercice de fonctions hospitalières, cette prise en compte devrait être supprimée ;

- En supprimant, contre l'avis du Gouvernement, l'avis préalable de la commission à l'obtention par le PAC de l'autorisation individuelle d'exercice. La consultation de la commission doit permettre de procéder à une vérification matérielle et technique du dossier individuel de candidature qui est un préalable indispensable à la décision ministérielle ;

- En supprimant la règle limitant à deux le nombre de candidatures à l'autorisation d'exercice et en prévoyant que la liste d'aptitude à la fonction de

praticien hospitalier sur laquelle pourront être inscrits les PAC, afin de faciliter leur accès à cette fonction, n'est pas qualifiée de « spéciale » ; deux dispositions acceptées par le Gouvernement.

Le II est une disposition de coordination.

Le III rénove la procédure de l'autorisation *individuelle* d'exercice en prévoyant que les épreuves de vérification des connaissances seront organisées par discipline ou spécialité, pour chacune desquelles un quota sera fixé, et seront ouvertes à ceux ayant exercé des fonctions hospitalières *pendant trois ans*.

Le nouveau régime entrera en vigueur au 1er janvier 2002 (A). Un régime transitoire est mis en place (B), selon lequel les médecins ayant réussi les épreuves avant 2001 ne pourront être candidats que deux fois à l'autorisation d'exercice, ceux ayant exercé des fonctions hospitalières pendant six ans *pouvant* y accéder hors quotas.

Dans le cadre du nouveau régime d'autorisation individuelle d'exercice, le Sénat a inclus, à juste titre, dans les quotas les personnes ressortissantes d'un autre pays que ceux de la Communauté européenne, titulaires d'un diplôme délivré dans un Etat européen qui sont seulement dispensés des épreuves de vérification des connaissances.

Dans le régime transitoire, le Sénat a supprimé, contre l'avis du Gouvernement, la possibilité aux personnes justifiant de six années de fonctions hospitalières d'obtenir l'autorisation individuelle d'exercice hors quotas. Il convient de rétablir cette possibilité.

Le rapporteur propose l'adoption de cet article modifié compte tenu des remarques qui précèdent.

*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Marcel Rogemont, visant à modifier la composition de la commission examinant les demandes d'autorisation individuelles d'exercice et à prévoir que celle-ci doit se prononcer dans le délai d'un an.

La commission a adopté un amendement présenté par le rapporteur tendant à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale **en première lecture**, afin d'exclure les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialité de la durée des fonctions requises pour l'accès au statut de praticien adjoint contractuel.

La commission a adopté un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a adopté un amendement présenté par M. Marcel Rogemont rétablissant l'avis de la commission préalablement à la délivrance aux praticiens adjoints contractuels de l'autorisation individuelle d'exercice.

La commission a adopté deux amendements rédactionnels présentés par le rapporteur et un amendement *du* rapporteur de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale *relatif* à la délivrance, hors quotas, des autorisations d'exercice aux personnes ayant exercé pendant six ans des fonctions hospitalières.

La commission a adopté un amendement présenté par M. Marcel Rogemont, visant à prendre en compte la situation des médecins rapatriés d'Algérie en prévoyant que l'autorisation individuelle d'exercice leur était délivrée hors quotas.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Marcel Rogemont tendant à harmoniser les rémunérations des praticiens adjoints contractuels et celles des praticiens titulaires

et un amendement du même auteur tendant à harmoniser les rémunérations des praticiens effectuant des gardes de nuit.

Le rapporteur a indiqué que ces amendements avaient le mérite d'ouvrir le débat sur la légitime harmonisation des rémunérations, d'autant plus nécessaire que le statut des praticiens adjoints contractuels a évolué par l'adoption des dispositions de cet article.

M. Yves Bur a jugé que ces amendements étaient d'ordre réglementaire.

Après que M. Philippe Nauche a précisé que les budgets prévisionnels de garde étaient élaborés sur des prévisions de garde à taux plein, le président a observé qu'il y avait doute sur la recevabilité financière de ces amendements.

La commission a adopté les deux amendements.

La commission a adopté l'article 37 unvicies ainsi modifié.

Article 37 duovicies

(article 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et article L. 514-1 du *code* de la santé publique)

Pharmaciens titulaires de diplômes extra-européens ou de nationalité extra-européenne

Cet article prévoit pour les pharmaciens des dispositions similaires à celles relatives aux professions médicales fixées à l'article précédent, tant en *ce qui* concerne le *statut de* contractuel que la rénovation du régime de l'autorisation individuelle d'exercice.

Le Sénat y a apporté des modifications parallèles à celles qu'il a adoptées à l'article précédent : suppression de la limitation à deux du nombre de demandes d'autorisations d'exercice pour les pharmaciens contractuels et exclusion des autorisations délivrées à ces derniers des quotas fixés par le ministre.

Le Gouvernement s'est opposée à la modification du Sénat consistant, de surcroît, à limiter à deux le nombre de candidatures pour les étrangers diplômés en France ainsi qu'à la mise hors quota des autorisations délivrées aux contractuels.

Le rapporteur propose de retenir les deux modifications de parallélisme proposées par le Sénat à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement présenté par le rapporteur tendant à supprimer la limitation à deux candidatures pour les seuls pharmaciens contractuels à l'instar du régime retenu pour les médecins.

La commission a adopté un amendement présenté par le rapporteur de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale qui prévoyait la soumission aux quotas des autorisations individuelles d'exercice délivrées aux pharmaciens ayant exercé trois ans comme contractuels.

La commission a adopté l'article 37 duovicies ainsi modifié

Article 37 tervicies

Interdiction de la prise en compte des résultats des études génétiques pour la décision d'attribuer une protection complémentaire

Cet article, qui résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture d'un amendement de M. Jean-Claude Boulard, prévoit que les organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance) ne doivent, ni tenir compte des résultats de l'étude génétique des caractéristiques d'une personne demandant à bénéficier d'une couverture complémentaire, ni poser de question relative à ces tests ou à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à de tels tests.

Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales modifiant la rédaction de cet article. Si l'on y retrouve les principales interdictions précitées, certaines précisions ont été supprimées telles que l'interdiction d'utiliser les résultats de l'étude génétique d'une personne même lorsque ceux-ci sont fournis par l'intéressé et la précision selon laquelle les interdictions posées s'appliquent avant la conclusion d'un contrat de protection complémentaire et pendant toute la durée de celui-ci. Le Sénat a de plus réduit les sanctions pénales prévues en cas d'infraction : un an d'emprisonnement contre cinq et une amende de 100 000 francs au lieu de 2 millions de francs.

Considérant qu'il est préférable de maintenir les précisions et la sévérité des sanctions proposées initialement afin de se prémunir de toute dérive dans l'utilisation possible des tests génétiques, le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La commission a adopté un amendement présenté par le rapporteur proposant une nouvelle rédaction de cet article et tendant à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en première lecture.

L'article 37 ter viciés a été ainsi rédigé.

Article 37 quater viciés (nouveau)

(article L. 611-12 du code de la sécurité sociale)

Limite d'âge et désignation des administrateurs de **la CANAM**

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M. Jean-Louis Lorrain et accepté par le Gouvernement et par la commission, a pour objectif d'améliorer la gestion des caisses mutuelles régionales du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM) dans trois domaines :

- permettre aux administrateurs de plus de 65 ans de continuer à exercer leur fonction, au sein d'un collège retraités, conformément aux engagements pris par la ministre, par lettre du 3 octobre 1997, vis-à-vis de M. Ravoux, président de la CANAM ;

- alléger la charge de l'Etat dans la procédure de désignation d'autres catégories d'administrateurs (des représentants des Unions départementales des associations familiales et des représentants des médecins et des pharmaciens dont l'élection est actuellement prévue par des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale) ;

- concentrer au niveau du préfet de région la désignation des représentants des organismes conventionnés (mutuelles ou sociétés d'assurance) actuellement nommés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

Le rapporteur est **d'accord avec le Sénat sur cette réforme nécessaire** et propose donc d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 quinquies (nouveau)

(article L. 615-20 du code de la sécurité sociale)

Fixation du régime des prestations supplémentaires par la CANAM

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement présenté par M. Jean-Claude Lorrain, a pour objet d'alléger la procédure de réunion des administrateurs des caisses mutuelles régionales de la CANAM afin de fixer le régime des prestations supplémentaires, notamment l'octroi d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail. L'article L. 615-20 du code de la sécurité sociale requiert la réunion de l'assemblée des administrateurs des caisses mutuelles régionales représentant le groupe professionnel intéressé pour instituer, modifier ou supprimer les prestations supplémentaires. Cet article vise à substituer à l'assemblée des administrateurs, soit la réunion de deux cent cinquante administrateurs de la métropole et des départements d'outre-mer, le vote des seuls membres élus de la section professionnelle intéressée du conseil d'administration de la caisse nationale.

Le rapporteur, partageant ce souci de simplification, propose d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 sexvies (nouveau)

(articles L. 570, L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573 du code de la santé publique, article 30 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 et article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977)

Création, transfert et regroupement d'officines de pharmacie

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M. François Autain, a pour objet de réformer le régime de répartition sur le territoire des officines de pharmacie. Il a été accepté par le Gouvernement car cette réforme est le fruit d'une négociation importante entre les pouvoirs publics et les syndicats concernés.

Selon la législation actuelle, les arrêtés d'octroi ou de refus de création ou de transferts

- une officine par tranche entière de 2 000 habitants dans les communes de moins de 5 000 habitants ; - une officine pour 2 500 habitants dans les communes dont la population est égale ou supérieure à 5 000 habitants et inférieure à 30 000 habitants ; - une officine pour 3 000 habitants dans les communes de plus de 30 000 habitants. Ce système de répartition, en vigueur depuis l'ordonnance du 23 mai 1945 et qui a fait l'objet d'un certain nombre de modifications depuis cette date, a permis d'assurer une bonne couverture en officines de l'ensemble du territoire, y compris dans les zones rurales. Il a toutefois montré ses limites : travail considérable pour instruire les dossiers de demandes de	Régime proposé par le rapporteur		Communes (nombre d'habitants)	Quota (1 officine pour...)	Communes (nombre d'habitants) Quota (1 officine pour...)
---	--	--	-------------------------------------	----------------------------------	---

création par
voie
dérogatoire
qui exigent un
examen
détaillé au cas
par cas,
jurisprudence
abondante et
complexe,
nombreux
recours
hiérarchiques
et contentieux,
montant élevé
des indemnités
à payer en cas
de créations
illégalles,
situations
inextricables
pour les
pharmacies
dont la
création est
annulée par les
tribunaux. De
plus, ce
système n'a
pas permis de
résoudre le
problème des
surnombres
d'officines
dans certaines
zones, en
particulier
dans les
centres-villes.

Dans ces
conditions, il
est apparu
nécessaire de
remplacer ce
système par un
régime plus
simple.

L'amendement de M.
François
Autain dont
est issu le
présent article
prévoyait deux
quotas de
population
dans les

communes de
plus de 2 500
habitants : 3
000 habitants
dans les
communes de
30 000
habitants et
plus et 2 500
habitants dans
les autres
communes, en
se fondant sur
la seule
population
résidente telle
qu'elle est
issue du
dernier
recensement,
général ou
complémentair
e (la
population
saisonnière
dont
l'évaluation
est difficile se
trouvant
exclue de la
population à
comptabiliser).
Il s'agit d'un
critère simple
à appliquer,
car
mathématique.
Les créations
sont de droit
dès lors que le
quota n'est pas
atteint. Des
quotas
spécifiques
sont toutefois
maintenus
pour
l'Alsace-Mose
lle (5 000
habitants) et la
Guyane (3 500
habitants).
Cet amendement
a toutefois été
modifié par
l'adoption d'un
sous-amendement
de M. Alain
Vasselle visant à

relever de 2 500 à 3 000 habitants le quota pour les villes dont la population est comprise entre 5 000 et 30 000 habitants. Le Gouvernement s'est opposé à ce sous-amendement, qui n'a pas été négocié entre les pouvoirs publics et les syndicats concernés. De surcroît, une telle disposition est défavorable à l'installation des pharmacies en milieu rural.

D'autre part, la possibilité de créer des officines par voie dérogatoire est supprimée par le présent article. Pour ce qui concerne les communes de plus de 2 500 habitants, il est prévu que des créations d'officine sont possibles dans une zone comprenant un ensemble de communes limitrophes dont la population totale est au moins égale à 2 500 habitants, sous réserve que la population desdites communes n'ait pas été prise en compte pour la création des officines voisines. Dans tous les cas, le

préfet
conserve
cependant la
faculté de
prendre un
arrêté de
distance afin
d'éviter que
les officines
soient trop
proches les
unes des
autres, ou un
arrêté de
secteur
déterminant le
secteur
géographique
de la
commune dans
lequel la
future *officine*
devra être
située.

**Enfin, le
présent article
comporte des
dispositions
visant à
faciliter les
regroup**
ements et les
transferts
d'officines afin
de tenter de
résoudre le
problème des
surnombres,
notamment
dans les
centres-villes :
possibilité
d'effectuer un
regroupement
dans une
commune
ayant un
nombre excé
dantaire
d'officines,
n'importe où
sur le territoire
de cette
commune, de
même,
possibilité
d'opérer un
transfert au
sein de la
même
commune si
elle est
excédantaire en
officines, ou

vers une
commune
déficitaire en
officines
situées dans le
même
département.

Le
rapporteur
propose de
revenir à la
rédaction de
l'article telle
que
proposée par
M. François
Autain au
Sénat, car il
s'agit de la
mise en
œuvre du
protocole
d'accord
entre l'Etat
et les

**pharmacien
s d'officine**
signé le 24
septembre
1998. L'Etat
s'était alors
engagé à
proposer au
Parlement,
avant fin
février 1999,
des
dispositions
simplifiant
le régime
des créations
et transferts
d'officines
sur le
territoire et
encouragean
t les
regroupeme
nts
d'officine.

Surtout, le
sous-amende
ment de M.
Alain
Vasselle
aboutit à
restreindre la
création

d'officines
pour les
communes
de 5 000 à
30 000
habitants,
car il
augmente le
quota de 2
500 à 3 000
habitants. Ce
sous-amende
ment va à
l'encontre de
l'accès de
tous aux
soins sur
l'ensemble
du territoire.

Le système
des quotas
Régime en
vigueur Régime
proposé par le
Sénat

Communes (nombre d'habitants) Quota

(1 officine pour...) Entre 2 000 et 5 000

2 000

Entre 2 500 et 5 000

2 500

Entre 2 500 et 30 000

2 500 Entre 5 000 et 30 000

2 500 Plus de 30 000 3 000 Plus de 5 000 3 000 **Plus de 30 000** 3 000*

La commission a adopté un amendement du rapporteur apportant une précision rédactionnelle.

Elle a ensuite examiné un amendement du rapporteur portant le seuil de **population de 5 000** à 30 000 habitants pour l'application du quota de 3 000 habitants par officine.

Le rapporteur a rappelé que, afin d'assurer un accès de tous à des soins de qualité, il importe de garantir une bonne couverture en officines de l'ensemble du territoire, et particulièrement en milieu rural. Une attention toute **particulière doit en effet** être portée à la localisation des officines, de manière à privilégier une desserte harmonieuse de la **population**.

Il a ensuite indiqué que son amendement vise à revenir au texte initialement proposé par le groupe socialiste au Sénat, consistant à augmenter le quota de population nécessaire pour créer une **officine**. **Il s'agit d'un** des volets essentiels du protocole d'accord entre l'Etat et les pharmaciens du 24 septembre 1998, parallèlement au droit de *substitution*.

Alors qu'un sous-amendement de M. Alain Vasselle adopté par le Sénat a augmenté le quota de 2 500 à 3 000 *habitants* pour les *communes de 5 000 à 30 000 habitants*, le présent amendement propose de revenir au texte initial en maintenant le quota de 2 500 habitants pour ces communes et de rendre ainsi cet article cohérent avec la logique de la couverture maladie universelle.

M. Yves Bur a estimé que, s'agissant de l'accès aux soins, cet amendement devrait figurer dans la première partie du texte.

Le rapporteur a de nouveau rappelé qu'il s'agissait de revenir au texte initialement proposé au Sénat et reprenant les termes de l'accord conclu avec les pharmaciens en septembre 1998. Il a par ailleurs observé que cet article s'inscrivait bien dans le titre IV, la modernisation du système de soins facilitant l'accès à ceux-ci.

M. Germain Gengenwin s'est interrogé sur les conséquences de l'amendement sur la création d'officines en Alsace-Moselle.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que cet article maintenait le régime dérogatoire en vigueur en Alsace-Moselle, avec un quota de 5 000 habitants, ainsi qu'**en Guyane, avec un quota de 3 500 habitants.**

M. Bernard Schreiner a considéré qu'il serait inopportun d'introduire une telle modification du droit local sans une étude préalable.

La commission a adopté cet amendement.

La commission a ensuite adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur.

La commission a adopté l'article 37 sexvicies ainsi modifié

Article 37 septvicies (nouveau)

(article L. 595-1 du code de la santé publique)

Activité des pharmacies hospitalières à usage intérieur en cas de recherches biomédicales

Cet article additionnel, introduit par le Sénat par M. Jean-Louis Lorrain, avec l'avis défavorable du Gouvernement, vise à déroger à la règle s'appliquant aux pharmacies hospitalières à usage intérieur selon laquelle celles-ci ne peuvent livrer de médicaments à d'autres établissements de santé. Il est proposé de supprimer cette règle, en subordonnant la livraison à l'accord du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire, pour les essais multicentriques.

Selon le Gouvernement, cet article est inutile dans la mesure où une pharmacie hospitalière peut déjà s'approvisionner auprès d'une autre pharmacie dans le cadre de **recherches biomédicales. Le rapporteur propose cependant d'adopter cet article sans modification** car il permettra de favoriser la recherche biomédicale.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 octovicies (nouveau)

(article L. 595-7 du code de la santé publique)

Stérilisation dans les établissements de santé

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M. Bernard Cazeau avec l'avis favorable du Gouvernement, a pour objet de permettre aux établissements de santé, ayant mis en place un système d'assurance de la qualité en stérilisation, de satisfaire les besoins en stérilisation d'autres établissements.

A l'heure actuelle, la stérilisation fait partie des missions de la pharmacie à usage intérieur, en application des dispositions de l'article L. 595-2 du code de la santé publique. Cependant en application de l'article L. 595-1 du même code, un établissement de santé ne peut stériliser des dispositifs médicaux pour le compte de tiers. Or, il existe plusieurs cas où un établissement de santé peut être confronté à la nécessité de sous-traiter la stérilisation de ses dispositifs médicaux.

Cet article qui permet de fixer un cadre juridique adapté à ces cas est donc particulièrement nécessaire. Aussi, le rapporteur propose de l'adopter sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 novovicies (nouveau)

(article L. 794-3 du code de la santé publique)

Attributions du directeur général de l'Agence française de

sécurité sanitaire des aliments

Cet article additionnel, inséré au Sénat par un amendement de M. François Autain avec l'avis favorable du Gouvernement, vise à compléter les attributions du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments.

Dans sa rédaction issue de la loi du 1er juillet 1998, le quatrième alinéa de l'article L. 794-3 prévoit que le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments prend, au nom de l'Etat, les décisions qui relèvent de la compétence de l'agence. Le présent article ajoute qu'il émet aussi les avis et recommandations de l'agence entrant dans son domaine de compétence.

Convaincu par le souci de précision qui justifie l'amendement, le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 tricies (nouveau)

(article L. 794-6-1 nouveau du code de la santé publique)

Création de comités d'experts au sein de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments

Cet article additionnel, inséré au Sénat par un amendement de M. François Autain avec l'avis favorable du Gouvernement, vise à instituer des comités d'experts spécialisés, au sein de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, qui seront chargés d'assister le directeur général dans sa mission d'évaluation des risques. Il donne également au directeur général la compétence pour désigner les membres de ces comités d'experts.

Convaincu de la nécessité de renforcer l'efficacité de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments chargée d'évaluer les risques sanitaires et nutritionnels, le rapporteur propose d'adopter cet article mais souhaite que les experts soient nommés par les ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la consommation et non par le directeur général de l'agence.

*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant la dernière phrase du dernier alinéa de cet article, renvoyant ainsi les conditions de **nomination des membres des comités d'experts spécialisés** créés auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments à un arrêté interministériel.

La commission a adopté l'article 37 tricies ainsi modifié.

Article 37 untricies (nouveau)

(article 16-3 du code civil)

Respect du corps humain

Cet article additionnel, introduit au Sénat par un amendement de M.

François Autain avec l'avis défavorable du Gouvernement, remplace le mot « thérapeutique » par le mot « médicale » dans le premier alinéa de l'article 16-3 du code civil qui dispose qu'« il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne ».

La loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 utilise l'expression « nécessité thérapeutique » dans le but d'exclure la recherche. Cependant, cette expression exclut également la prévention. Aussi, l'adjectif « médical » serait-il plus approprié. L'atteinte à l'intégrité du corps humain se justifie pour des raisons médicales qui comprennent la thérapie, mais aussi, de manière évidente, la prévention. Parler de « nécessité médicale » à l'article 16-3 du code civil est donc plus approprié. Le rapporteur, même s'il est conscient de la nécessité d'une révision globale des lois bioéthiques, propose d'adopter cet article sans modification.

*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 37 duotricies (nouveau)	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la commission
Rapport au Parlement sur les comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale Cet article additionnel introduit au Sénat par un amendement de M. François Autain, prévoit que le Gouvernement présentera, avant le 31 décembre 1999, un rapport établissant le bilan d'activité et le bilan financier des CCPPRB (comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale). Une telle disposition aura pleinement sa place dans le cadre de la révision des lois bioéthiques. Le rapporteur propose donc de supprimer cet article. * La commission a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par le rapporteur. Elle a donc supprimé cet article.	_____	_____
Article 37 tertricies (nouveau) (articles L. 122-1, L. 123-1, L. 123-3, L. 153-1, L. 381-12, L. 381-13, L. 381-15-1, L. 381-16, L. 381-17, L. 721-2, L. 721-8-1, L. 721-9 et L. 721-15-1 du code de la sécurité sociale) Organisation de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes Cet article additionnel résulte de l'adoption par le Sénat, avec avis favorable de sa commission des affaires sociales, d'un amendement du Gouvernement. Il fusionne dans une seule caisse la gestion des branches maladie et		

sécurité sociale pour 1998,
compte tenu du nombre
décroissant d'assurés. Les A
et B du I de cet article ont
ainsi pour objet de fusionner
les deux caisses actuellement
existantes en une caisse
unique qui se dénommera
Caisse d'assurance vieillesse,
invalidité et maladie des
cultes (CAVIMAC). Le C du
I est un paragraphe de
coordination. Il faut
toutefois noter que le 7° de
ce paragraphe étend à la
branche maladie la
possibilité de répartir la
charge des cotisations entre
différents régimes de
sécurité sociale pour tenir
compte de leurs capacités
contributives respectives, ce
qui existe déjà pour les
cotisations vieillesse.
Le I du D de cet article
permet de réduire les
cotisations maladie des prêt
res diocésains qui sont les
seuls ressortissants du
régime des cultes à être
redevables de la CSG et de la
CRDS, afin de les mettre
dans une situation d'égalité
avec les autres assurés du
régime. Par ailleurs, les
ministres des cultes et
membres des congrégations
religieuses détachés
temporairement à l'étranger
pourront continuer à
bénéficier de leurs *régime*
maladie et vieillesse en vertu
du 1° du E du I de cet article,
à l'instar des *ressortissants*
du régime général. De même,
les assurés du régime des
cultes atteints d'une
invalidité temporaire
pourront se voir attribuer les
mêmes droits que les
invalides à titre définitif en
application du 2° du E du I
de cet article.

Enfin, le II de cet article
précise que ces nouvelles
dispositions entrent en vi
gueur à compter du 1er janvier
2000. La continuité entre les
deux anciennes caisses et la
nouvelle caisse est assurée,
tant en ce qui concerne le
personnel que les biens,
droits et obligations.
Cette réforme étant attendue
de longue date, le rapporteur
ne souhaite pas s'y opposer,
même s'il estime qu'elle aurait
plutôt trouvé sa place en loi de
financement de la sécurité

sociale.
*

Le président Jean Le Garrec, tout en soulignant l'importance de cet article, s'est interrogé sur l'opportunité de le faire figurer dans le présent projet de loi.

Le rapporteur a indiqué qu'il proposait de conserver cet article, même s'il relevait plutôt de la loi de financement de la sécurité sociale, car son lien avec la couverture maladie universelle était d'inspiration divine et que les voies du Seigneur, qui ont certainement inspiré la ministre au Sénat en présentant cet article, étaient impénétrables.

La commission a adopté cet article **sans** modification.

Après l'article 37 tertricies
La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Perrut visant à garantir l'existence d'une couverture maladie de base, prise en charge par le régime des prestations familiales, au bénéfice des conjoints, des ayant-droits survivants ainsi que des titulaires de l'allocation parent isolé (API).

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par
l'Assemblée
nationale

	TITRE IV	TITRE IV
TITRE IVModernisation sanitaire et sociale Modernisation sanitaire et sociale Modernisation sanitaire et sociale		Art. 32 A (nouveau). L'article 3 de la loi n° du visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs est ainsi rédigé :
Art. 32 A (nouveau). Supprimé		
Amendement n° 50		

« Art. 3. - L'article L. 712-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :	« Pour l'application du présent article, les soins palliatifs sont considérés comme <i>une discipline</i> . »	Art. 32.Conforme e
.....		
	Art. 33. I A (nouveau). - Après la <i>première phrase du I de l'article L. 161-31</i> du code de la sécurité sociale, sont insérées <i>deux phrases ainsi rédigées</i> :	<i>Art. 33.</i> <i>I A. - Supprimé</i>
<i>Art. 33.</i> <i>I A (nouveau). - Après la première phrase du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</i> <i>« 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. »</i> 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. » Amendement n° 51	I. - Le II de l'article L. 161-31 du même code est ainsi rédigé :	I. - Alinéa sans modification
I. - Non modifié « II. - Cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins. » « II. - Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte soins. »I bis (nouveau). - Après la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 161-33 du	II. - Alinéa sans modification	

« 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 nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins. « Art. L. 162-1-6. - I. - Alinéa sans modification« Art. L. 162-1-6. - I. - Alinéa sans modification« Ces mentions sont subordonnées, s'agissant des majeurs non placés <i>sous un régime</i> de tutelle, à l'accord du titulaire de la carte et, <i>s'agissant des mineurs</i>, à l'accord du ou des parents exerçant l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du tuteur. <i>Alinéa sans modification</i> <i>Alinéa sans modification</i> <i>« Les personnes habilitées 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 et les-mêmes établi.</i> « Les santé, à l'exception des informations nécessaires aux interventions urgentes, à l'utilisation établi.	« Les santé à l'utilisation établi. Amendement n° 52	
---	--	--

« 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.	« II. - Le tutelle, peut avoir droit de correction, au contenu l'intéressé. 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.	« II. - Le droit de rectification, au contenu l'intéressé. Amendements n°s 53 et 54
	« Les personnes habilitées 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 suppression d'informations qui y auraient été inscrites.	« Les informations à l'exception des informations nécessaires aux interventions urgentes, soient mentionnées inscrites.
« Les informations soient inscrites. Amendement n° 55		« 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. -Alinéa sans modification	

« 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 public et motivé du Conseil national de l'ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe :
« IV. - Alinéa sans modification	« 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 ;	« 1° Alinéa sans modification
« 1° Alinéa sans modification		« 2° Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sage s-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 la délivrance des prestations ;
« 2° Alinéa sans modification « 2° Alinéa sans modification « 2° bis (nouveau) 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 ;	« 2° bis Alinéa sans modification	« 2° bis Les informations figurant sur le volet de santé nécessite informations ; Amendement n° 56

« 3° Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ; « 3° Alinéa supprimé « 3° Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ; « 4° Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie. « 4° Alinéa supprimé	« 4° Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie Amendement n° 57	
« IV bis (nouveau). - 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.	« IV bis. - Non modifié	« IV bis. Alinéa sans modification
« V. - Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication d'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. « V. - Non modifié « V. - Alinéa sans modification « 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. » III (nouveau). - La dernière phrase du premier alinéa du I de l'article 8 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est supprimée.	III. - Non modifié	III. - Non modifié
		Art. 34. Conforme.....
	Art. 34 bis (nouveau). L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	Art. 34 bis. Alinéa supprimé Art. 34 bis. Suppression maintenue

	« Par dérogation au présent article, <i>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</i> Conseil d'Etat.	Par dérogation à l'article L. 474 du code de la santé publique, peuvent accomplir aides-instrumentistes ayant exercé cette activité avant le 15 mars 1993 et continuant de l'exercer depuis une durée au moins égale à six ans, et ayant satisfait, avant le 31 décembre 2000, à des épreuves de vérification des connaissances dans des d'Etat.
Par dérogationaides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle depuis une durée au moins égale à six ans avant la publication de la présente loi <i>et continuant</i> décembre 2002, à des épreuves d'Etat. Amendements n°s 58 et 59		<i>L'épreuve de vérification des connaissances est destinée à autoriser exclusivement l'exercice des activités professionnelles d'aides-opérateurs et aides-instrumentistes.</i> Alinéa sans modification « 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. »Tout travail dans... ... décret.Tout travail, aboutissant à son maintien au sein de l'établissement, dans ...

		<i>Art. 35 et 36.</i> <i>Conformes</i>
	<i>Art. 36 bis (nouveau).</i> Au début de l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Les litiges » sont insérés les mots : « en cours ou ».	Art. 36 bis (nouveau). Supprimé Amendement n° 61
	Art. 37.	Art. 37.Art. 37.

I. - Après l'article 40-10 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est inséré un chapitre V ter ainsi rédigé :

Sans préjudice de l'application des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, aux données de santé non visées par le présent article, les données mentionnées dans 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 et à l'article L. 710-7

d'ordre
administratif,
social et fiscal
après avoir subi
un traitement
garantissant
qu'elles ne
permettront pas
l'identification
même indirecte
des personnes
qu'elles
concernent.



I. - Après l'article 40-10 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 r elative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est inséré un chapitre V ter ainsi rédigé :	« CHAPITRE V TER « Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention	Division et intitulé supprimés	« CHAPITRE V TER « Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention	
« Art. 40-11. - Les traitements de données personnelles de santé qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au présent chapitre.	« Art. 40-11. - Suppr imé« Art. 40-11. - Les traitements de données personnelles de santé qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au prés ent chapitre. « Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent ni aux traitements de données personnelles effectués à des fins de remboursement			

	« 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.	« 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. « Art. L. 40-12. - Supprimé« 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.
	« La commission vérifie les garanties de sérieux et les <i>références</i> 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.	
<i>« La commission vérifie les garanties de 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 fixe les catégories de données communicables. Elle détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement.</i>	<i>« 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.</i> « Les utilisées doivent avoir subi un traitement garantissant qu'elles ne permettent pas l'identification, même indirecte, des personnes qu'elles concernent.	

	« 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.	« Art. 40-13. - Supprimé
« Art. 40-13. - La commission dispose, pour se prononcer, à compter de sa saisine par le demandeur, d'un délai de deux mois, renouvelable une seule fois. 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.	« Art. 40-13. - Supprimé	
« 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.	« Les traitements répondant à une même finalité ainsi que ceux 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.	« Art. 40-14. - Les traitements autorisés conformément aux articles 40-12 et 40-13 ne peuvent servir à des fins de recherche ou d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet de ces traitements, ou aux résultats de ceux-ci lorsqu'ils demeurent indirectement nominatifs, sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.
« Art. 40-14. - Supprimé	« Art. 40-14. - Les traitements autorisés conformément aux articles 40-12 et 40-13 ne peuvent servir à des fins de recherche ou d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet de ces traitements sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. « 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 desquelles ces données ont été recueillies est impossible. »	

« Les résultats de ces traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si les données ont subi un traitement garantissant qu'elles ne permettent pas l'identification, même indirecte, des personnes qu'elles concernent. »		
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 national d'identification des personnes physique ».	II. - Supprimé	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 aient subi un traitement garantissant qu'elle ne permettent pas l'identification, même indirecte, des personnes qu'elles concernent ; »
II. - Supprimé		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 ».
III. - Supprimé	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, ayant subi un traitement garantissant qu'elle ne permettent pas l'identification, même indirecte, des personnes qu'elles concernent. » Amendement n° 62	III. - Supprimé

	Art. 37 bis A (nouveau). La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés constituent, en matière de formation médicale continue, un des thèmes nationaux prioritaires mentionnés au 1° de l'article L. 367-3 du code de la santé publique. Art. 37 bis A (nouveau). Supprimé Amendement n° 63 Art. 37 bis (nouveau). Après l'article L. 710-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 710-8 ainsi rédigé :	Art. 37 bis. Alinéa sans modification
Art. 37 bis. Sans modification		« 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.
« Art. L. 710-8. - Alinéa sans modification		« 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.
Alinéa sans modification		

« 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.	Alinéa sans modification	
	« Le financement du groupement est notamment assuré par un fonds constitué des disponibilités portées, ou qui viendraient à y être portées, au compte ouvert dans les écritures de la caisse des dépôts et consignations dans le cadre des procédures de liquidation de la gestion du conseil de l'informatique hospitalière et de santé, du fonds mutualisé et du fonds d'aide à la réalisation de logiciels. L'assemblée générale décide les prélèvements effectués sur ce fonds. Ils contribuent à la couverture des charges du groupement. Ces p rélevements ne donnent lieu à la perception d'aucune taxe, de droit de timbre ou d'enregistrement.	
« 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. »	Alinéa sans modification	
		Art. 37 ter (nouveau). I. - L'article L. 712-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :Art. 37 ter. I. - Alinéa sans modificationArt. 37 ter. I. - Alinéa sans modification 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

<i>1° Alinéa sans modification</i>	<i>1° Alinéa sans modification</i>	<i>« 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. »</i>		
<i>« A cette des installations et activités de soins nécessaires pour sanitaire ainsi que d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population. »</i>	<i>« A cette sanitaire. Amendement n° 64</i>			
<i>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. »</i>	<i>2° Alinéa sans modification 2° Alinéa sans modification</i>			
	<i>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, ».</i> <i>II. - Non modifié</i> - Non modifié			
				III. - L'article L. 712-3 du même code est ainsi rédigé :
III. - Alinéa sans modification	<i>III. - Alinéa sans modification</i>	<i>« 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. « Art. L. 712-3. - Alinéa sans modification » Art. L. 712-3. - Alinéa sans modification</i>		

« Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les compléments de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé.	Alinéa sans modification	<i>Alinéa sans modification</i> « 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 L. 712-1. Il peut comporter des recommandations utiles à la réalisation de ces objectifs. » Il... ...moyens compris dans la L. 712-1. »
« Il... ...moyens de toute nature, compris ou non dans la... ...L. 712-1. Il peut comporter des recommandations utiles à la réalisation de ces objectifs. » Amendements n°s 65 et 66		<i>Art. 37 quater</i>(nouveau). 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 ».
<i>Art. 37 quater.</i> <i>Supprimé</i>Art. 37 quater. 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 ». Amendement n° 67Art. 37 quinquies (nouveau). Le dernier alinéa de l'article L. 712-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé : Art. 37 quinquies. <i>Supprimé</i>Art. 37 quinquies. Suppression maintenue « 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. »		<i>Art. 37 sexies</i> <i>(nouveau).</i> L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Art. 37 sexies. Supprimé	Art. 37 sexies L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	
« 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.	« 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.	
« 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. » « 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. » Amendement n° 68		Art. 37 septies (nouveau). 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 ».
Art. 37 septies. Supprimé Art. 37 septies. Suppression maintenue		Art. 37 octies (nouveau). 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 ».
Art. 37 octies. Supprimé	Art. 37 octies. Suppression maintenue	

..... Art. 37 nonies. Conform e..... 		Art. 37 decies (nouveau). Dans la dernière 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 précitée et les maisons d'accueil spécialisé mentionnées à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée. »
Art. 37 decies. La dernière publique est ainsi modifiée : 1°) Après les mots : « D'autres organismessociales ou médico-sociales énumérées précitée » ;	Art. 37 decies. Alinéa sans modification 1°) Après...	

...sociales énumérées... ...précitée » ;
--

Amendement n° 69				
			2°) In fine, sont ajoutés les mots : « , après avis, selon le cas, du représentant de l'Etat dans le département ou du président du conseil général ».	Alinéa supprimé Amendement n° 70
		Art. 37 undecies, 37 duodecies et 37 terdecies. Conformes... 		
		Art. 37 quaterdecies A (nouveau). Le deuxième alinéa de l'article L. 591-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « ou à une fédération médicale hospitalière ».	Art. 37 quaterdecies A (nouveau). Supprimé Amendement n° 71	
	Art. 37 quaterdecies B (nouveau).	Art. 37 quaterdecies B (nouveau).		

département des
Alpes-maritimes
en tant qu'ils sont
fondés sur
l'arrêté
préfectoral du 19
octobre 1994
fixant l'assiette et
le taux desdites
cotisations.

Amendement n° 72				
				Art. 37 quaterdecies (nouveau). I. - Après le premier alinéa de l'article L. 714-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
Art. 37 quaterdecies. Supprimé	Art. 37 quaterdecies. I. - Après le premier alinéa de l'article L. 714-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		« 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. »	

« 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. »				
	II. - 1. Après le dixième alinéa de l'article L. 714-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		II. - 1. Après le dixième alinéa de l'article L. 714-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
	« 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. »			
	« 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. »			

				2. Dans l'avant-dernier alinéa du même article, les mots : « intercommunaux et interdépartementaux » sont remplacés par les mots : « intercommunaux, interdépartementaux et interhospitaliers ».
2. Dans l'avant-dernier alinéa du même article, les mots : « intercommunaux et interdépartementaux » sont remplacés par les mots : « intercommunaux, interdépartementaux et interhospitaliers ».				
				III. - L'article L. 714-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : III. - L'article L. 714-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
				« 19° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. » « 19° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »
IV. - Dans l'article L. 714-16 du même code, après le treizième alinéa (11°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :				IV. - Dans l'article L. 714-16 du même code, après le treizième alinéa (11°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
				« 12° Emet un avis sur la création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. » « 12° Emet un avis sur la création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »
				V. - L'article L. 714-18 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : V. - L'article L. 714-18 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
				« 11° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »
			« 11° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. » Amendement n° 73	
				Art. 37 quindecies (nouveau)

Art. 37 quindecies.	Art. 37 quindecies. I. - L'article L. 714-31 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	« 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 :
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 publique ».	« 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 caspublique , à la triple condition :	
« 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ; Alinéa supprimé » 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ; « 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 ; II. - Après le 2° de cet article, il est inséré un 3° ainsi rédigé :	« 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 ;	
« 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. « 3° Alinéa sans modification	« 3° Alinéa sans modification	
« Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale. Alinéa supprimé » Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.		« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale. »
Alinéa supprimé « Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale. »		

	<i>II. - Le premier alinéa de l'article L. 714-32 du même code est ainsi rédigé :</i>	II. - Supprimé	II. - Le premier alinéa de l'article L. 714-32 du même code est ainsi rédigé :	
			« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. »« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. » Amendement n° 74	
		Art. 37 sexdecies (nouveau). L'article L. 716-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	<i>Art. 37 sexdecies. Alinéa sans modification</i>	
	<i>Art. 37 sexdecies. Alinéa sans modification</i>			
			« Art. L. 716-2. - Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1er 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. « 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.» 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 réglementaire.	

« Art. L. 716-2. - Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1er 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. « Les expériences pourront être menées dans une zone géographique... ...réglementaire. Amendement n° 75		
« Un comité national présidé par le ministre chargé des affaires sociales et comprenant des représentants du Parlement, des organismes de sécurité sociale et des établissements de santé publics et privés est chargé d'évaluer les résultats de ces expériences.	Alinéa sans modification	« 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. »
Alinéa sans modification	Art. 37 septdecies (nouveau). I. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 14° ainsi rédigé :	Art. 37 septdecies. Supprimé
Art. 37 septdecies. I. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 14° ainsi rédigé :		« 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. »

« 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. »II. - Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-5-12 ainsi rédigé :	II. - Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-5-12 ainsi rédigé :	
	« 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 représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.	
« 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 représentants des 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	« L'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :	

conventionnel est chargé
notamment :

« - de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ; « - de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;		« - de l'enregistrement de projets soumis par les organismes 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 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'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ; « - de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation professionnelle conventionnelle. « - de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation professionnelle conventionnelle. « 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. » « 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. » Amendement n° 76 Art. 37 octodécies (nouveau). 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 : Art. 37 octodécies.		

définies ...

... structures. »

[illegible]

<i>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.</i>	<i>Alinéa sans modification</i>	<i>Alinéa sans modification</i>
		<i>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.</i> <i>Alinéa sans modification</i> <i>Alinéa sans modification</i> 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.
<i>Alinéa sans modification</i>	<i>Alinéa sans modification</i>	
		<i>Les dispositions du présent article constituent des dispositions spéciales ou des 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.</i> <i>Alinéa sans modification</i> <i>Alinéa sans modification</i> <i>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</i>

Les... <i>...territorial ainsi qu'aux français...</i> <i>...françaises.</i> Amendement n° 78		
	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 avis de la commission mentionnée au 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique.	Les France.
Les... ...France après avis de la commission mentionnée au 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique qui se prononce dans le délai prévu au même article. Elles ne sont pas comptabilisées dans le nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique. Amendements n°s 79 et 80		
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. Alinéa sans modification Peuvent...		

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. Les une liste d'aptitude réglementaire. Alinéa sans modification II. - L'article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé. II. - Non modifié II. - Non modifié		
III. - A. - Les troisième à sixième alinéas du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique sont ainsi rédigés : III. - A. - Alinéa sans modification III. - A. - Alinéa sans modification « 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. Alinéa sans modification	« En outre... ...comprenant à part égale, d'une part des délégués... ...organismes, et d'autre part des représentants des organisations professionnelles et syndicales des médecins à diplôme étranger, autoriser... ...spécialités. La commission doit rendre un avis dans l'année suivant le dépôt de la présentation de la candidature. Amendement n° 81	

« Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et en ce qui concerne les médecins, pour <i>chaque discipline ou spécialité</i>, 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.	« Les médecinshospitalières.	Alinéa sans modification Alinéa sans modification
	« Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que <i>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.</i>	Alinéa sans modification
« Le ministre... ...européenne ou parties à l'accord... ...Etats. » Amendement n° 82		
« 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.	<i>Alinéa sans modification</i>	

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice. »	<i>Alinéa sans modification</i>	<i>Alinéa sans modification</i> B. - Les dispositions prises au A ci-dessus prennent effet à compter du 1er janvier 2002. A compter de la publication de la présente loi, les personnes ayant satisfait aux épreuves 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.
B. - Les dispositions prises au A prennentrégime.	B. – Les... ...2002 à l'exception des dispositions relatives à la composition de la commission et au délai dans lequel elle doit se prononcer qui entrent en vigueur dès la publication de la présente loi. A compter... ...régime. Amendement n° 81	
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.	Alinéa supprimé	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. Amendement n° 83
	Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2001. Au-delà du 31 décembre 2003, aucune autorisation ne pourra être délivrée selon le régime antérieur.	Alinéa sans modification

Alinéa sans modification		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 <i>six ans</i> .
<i>Alinéa</i> sans modification	Alinéa sans modification	
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, <i>en vue de compléter</i> 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.	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret.	Alinéa sans modification
Alinéa sans modification		

	« Les médecins rapatriés d'Algérie ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés individuellement, par le ministre chargé de la santé, à exercer la médecine, après avis de la commission prévue au troisième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique mais sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° du même article. Amendement n° 84	
	« IV Les conditions de l'embauche des praticiens adjoints contractuels doivent permettre <i>une harmonisation</i> des rémunérations <i>pour tout</i> personnel ayant la <i>même quali</i> fication ou toute qualification reconnue de valeur équivalente. » Amendement n° 85	
	« V Quel que soit leur statut, les praticiens qui effectuent des gardes de nuit doivent percevoir les mêmes rémunérations pour des qualifications et des tâches similaires Amendement n° 86	
Art. 37 duovicies (nouveau). 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 <i>le ministre</i> chargé des universités et qui ont exercé pendant trois ans au moins avant le 1er janvier 1999 dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés participant <i>au service</i> 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 <i>s</i> anguine en qualité de contractuels. Les périodes	Art. 37 duovicies. I. - Non modifié	Art. 37 duovicies. I. - Non modifié

	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 <i>françaises titulaires d'un diplôme</i> 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.	En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité <i>sont déterminées par décret</i> en Conseil d'Etat.
	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.	
	II. - L'article 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé. II. - Non modifié	II. - Non modifié
	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. III. - Non modifié III. - Non modifié	
	IV. - L'article L. 514-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : IV. - Alinéa sans modification	IV. - Alinéa sans modification

« 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.	« Art. L. 514-1. -1. Alinéa sans modification	« Art. L. 514-1. -1. Alinéa sans modification
	« 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 du décret 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 satisfait <i>aux épreuves</i> mentionnées au deuxième alinéa du I précité et exercé des fonctions hospitalières pendant six années. « 2. Alinéa sans modification« 2. Alinéa sans modification« 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 <i>épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</i>	« 3. Alinéa sans modification

« 3. Alinéa sans modification	« 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.	Alinéa sans modification
Alinéa sans modification		« 4. Dans les cas mentionnés aux 2 et 3 ci-dessus, nul ne <i>peut être</i> candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.
« 4. Dans les cas mentionnés aux 1 et 3 ci-dessus, nul d'exercice.	« 4. Dans les cas mentionnés au 3 ci-dessus d'exercice. Amendement n° 87	
« 5. Le nombre maximum de ces autorisations est fixé, chaque 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. »	« 5. Le 1 et 3 pharmacie. »	« 5. Le 1 à 3 pharmacie. » Amendement n° 88
	V. - Les dispositions prévues au 3 de l'article L. 514-1 du code de la santé publique prennent effet à compter du 1er janvier 2002.	V. - Non modifié
V. - Non modifié	Art. 37 tervicies (nouveau). Les organismes visés au a et b 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 leurs 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.	Art. 37 tervicies. Les 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.

<i>Art. 37 tervicies.</i> <i>Les ...</i> <i>... 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 c eux-ci leur sont apportés par la personne elle-même. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs 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.</i>		
		<i>Toute infraction au précédent alinéa est punie des peines prévues aux articles 226-19 et 226-24 du code pénal.</i>
<i>Toute infraction aux dispositions du précédent alinéa est punie d'un an d'emprisonnement et de 100.000 F d'amende.</i>	<i>Toute infraction au précédent alinéa est punie des peines prévues aux articles 226-19 et 226-24 du code pénal</i> <i>Amendement n° 89</i>	
	<i>Art. 37 quatervicies (nouveau).</i> <i>I. - L'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i> <i>Art. 37 quatervicies (nouveau).</i> <i>Sans modification</i>	
	<i>A. - Les 1°, 2° et 3° sont ainsi rédigés :</i>	
		<i>« 1° Pour les deux-tiers au moins des représentants élus au suffrage direct par les assurés bénéficiaires de prestations et choisis en leur sein, dont au plus un quart de représentants retraités ; dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;</i>
		<i>« 2° Des personnes assurées bénéficiaires de prestations désignées par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;</i>

« 3° Un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse et désignés par les organisations départementales ou régionales de l'Ordre des médecins ou de l'Ordre des pharmaciens. »		
	B. - Le septième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	
	« Toutefois, aucune limite d'âge supérieure n'est applicable aux représentants retraités. »	
	C. - Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : « nommés par arrêté interministériel » sont remplacés par les mots : « nommés par l'autorité compétente de l'Etat ».	
II. - A titre transitoire, la limite d'âge de soixante-cinq ans fixée au premier alinéa de l'article L. 231-6 et au septième alinéa de l'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale est portée à soixante-sept ans au plus, pour les membres élus ou désignés lors du prochain renouvellement des conseils d'administration.		
		Art. 37 quinquies (nouveau). I. - Dans le quatrième alinéa de l'article L. 615-20 du code de la sécurité sociale, les mots : « , modifiées » sont supprimés.
Art. 37 quinquies (nouveau). Sans modification		
II. - Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :		« Elles sont modifiées sur proposition faite par les seuls membres élus de la section professionnelle intéressée du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés. »
	Art. 37 sexvicies (nouveau). A. - L'article L. 570 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	Art. 37 sexvicies (nouveau). A. - Alinéa sans modification
		« Art. L. 570. - I. - Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant à proximité de ces officines.

« Art. L. 570. - I. - Les résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines. Amendement n° 90		
« Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde satisfaisant.	Alinéa sans modification	
« II. - Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département selon les critères prévus aux articles L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573.	Alinéa sans modification	
« Dans le cas d'un transfert d'un département à un autre au sein de la région Ile-de-France, tel qu'il est prévu à l'article L. 572, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'Etat dans les deux départements.	Alinéa sans modification	
« Dans tous les cas, la décision de création, de transfert ou de regroupement est prise par le représentant de l'Etat dans le département après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens ou, dans le cas des départements d'outre-mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, du conseil central de la section E de l'Ordre national des pharmaciens.	Alinéa sans modification	
« III. - Les demandes de regroupement présentées en application de l'article L. 573 bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de transfert et aux demandes de création. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de création.	Alinéa sans modification	

« Parmi les demandes de création, celles qui sont présentées par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine ou n'en étant plus titulaires depuis au moins trois ans à la date du dépôt de la demande bénéficient d'une priorité. Lorsque la demande de création est présentée par une société ou par plusieurs pharmaciens réunis en copropriété, le principe de priorité ne s'applique que lorsque tous les pharmaciens associés ou copropriétaires exerçant dans l'officine remplissent les conditions pour en bénéficier.	Alinéa sans modification	
« Toute demande ayant fait l'objet du dépôt d'un dossier complet bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport aux demandes ultérieures concurrentes, dans des conditions fixées par le décret mentionné à l'article L. 578.	Alinéa sans modification	
« IV. - La licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.	Alinéa sans modification	
« Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement, le représentant de l'Etat peut imposer une distance minimum entre l'emplacement prévu pour la future officine et l'officine existante la plus proche.	Alinéa sans modification	
« Le représentant de l'Etat peut, en outre, en vue d'assurer une desserte optimale de la population résidant à proximité de l'emplacement de la future officine, déterminer le ou les secteurs de la commune dans lesquels l'officine devra être située.	Alinéa sans modification	« Lorsque le représentant de l'Etat utilise l'une ou l'autre ou les deux possibilités mentionnées aux alinéas ci-dessus, la licence ne peut être accordée que lorsque la future officine remplit les conditions fixées par le représentant de l'Etat dans un délai fixé par le décret mentionné à l'article L. 578. Alinéa sans modification
		« V. - L'officine dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un délai d'un an, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence, sauf prolongation en cas de force majeure. Alinéa sans modification

		« La licence ne peut être cédée par son ou ses titulaires indépendamment du fonds de commerce auquel elle se rapporte. Alinéa sans modification
		« De plus, et sauf le cas de force majeure constaté par le représentant de l'Etat dans le département, une officine ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle, ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant l'expiration d'un délai de cinq ans, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes physiques ou morales détenant une partie du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine, au titre des 1° à 4° de l'article 5 de la loi du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé. Alinéa sans modification
		« Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence , qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Alinéa sans modification
		« VI. - La population dont il est tenu compte pour l'application des articles L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573 est la population municipale, telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population ou, le cas échéant, des recensements complémentaires.
Alinéa sans modification		
		B. - Les articles L. 571, l. 571-1, L. 572 et L. 573 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :
B. - Alinéa sans modification		

		« Art. L. 571. - I. - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 3 000.
« Art. L. 571. - I. - Dans 30 000 habitants 3 000. Amendement n° 91		
		« Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés dans les limites de la commune.
Alinéa sans modification		
		« II. - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 2 500 habitants et inférieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500.
« II. - Dans inférieure à 30 000 habitants, 2 500. Amendement n° 91		
« Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune.	Alinéa sans modification	
« III. - Aucune création n'est possible dans les communes comportant une population inférieure à 2 500 habitants :	Alinéa sans modification « - lorsqu'elles disposent déjà d'au moins une officine, « - lorsqu'elles ne disposent d'aucune officine mais que leur population a déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune. Alinéa sans modification	

« IV. - Dans les communes de moins de 2 500 habitants dépourvues d'officine et dont la population n'a pas été ou n'est plus prise en compte pour une création d'officine dans une autre commune, une création peut être accordée dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, si la totalité de la population de cette zone est au moins égale à 2 500 habitants.	Alinéa sans modification	
« Le représentant de l'Etat dans le département précise, dans sa décision, les communes prises en compte pour l'octroi de la licence. La totalité de la population de ces communes est considérée comme desservie par la nouvelle création.	Alinéa sans modification	
« Art. L. 571-I. - Par dérogation aux articles L. 571, L. 572 et L. 573, les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés à 3 500 habitants pour le département de la Guyane, et à 5 000 habitants pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.	Alinéa sans modification	
« Art. L. 572. - I. - A l'exception des cas de force majeure constatés par le représentant de l'Etat dans le département, ou si ces officines sont dans l'impossibilité de se conformer aux conditions minimales d'installation telles qu'elles figurent dans le décret prévu à l'article L. 578, peuvent obtenir un transfert :	Alinéa sans modification	
« - les officines situées dans une commune d'au moins 30 000 habitants où le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou inférieur à 3 000 ;	Alinéa sans modification	
« - les officines situées dans une commune d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants où le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou inférieur à 2 500 ;	Alinéa sans modification	
« - les officines situées dans une commune de moins de 2 500 habitants.	Alinéa sans modification	
« Ce transfert peut être effectué :	Alinéa sans modification	
« - au sein de la même commune,	Alinéa sans modification	

	« - dans une autre commune située dans le même département ou dans une commune située dans un autre département lorsqu'il s'agit de la région Ile-de-France, à condition qu'une création soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 571. Alinéa sans modification	
	« II. - Par dérogation, le transfert d'une officine implantée dans une zone franche urbaine, une zone urbaine sensible ou une zone de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, ne peut être accordé lorsqu'il aurait pour effet de compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population de ladite zone.	Alinéa sans modification
		« Art. L. 573. - I. - Deux officines de pharmacie situées dans une même commune peuvent être regroupées en un lieu unique de cette commune à la demande de leurs titulaires.
Alinéa sans modification		
« Dans les communes d'au moins 30 000 habitants, ce regroupement ne peut intervenir que si le nombre d'habitants par officine est égal ou inférieur à 3 000. Dans les communes d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants, ce regroupement ne peut intervenir que si le nombre d'habitants par officine est égal ou inférieur à 2 500.	Alinéa sans modification	
	« Le lieu de regroupement des officines concernées est l'emplacement de l'une d'elles ou un lieu nouveau situé dans la même commune. Alinéa sans modification	

	« II. - Le nombre total de pharmaciens de la nouvelle officine, qu'ils soient titulaires ou assistants, doit être au moins égal au total des pharmaciens titulaires et assistants des officines qui se regroupent. Cette disposition s'applique durant cinq ans à compter de l'ouverture de la nouvelle officine, sauf cas de force majeure constatée par le représentant de l'Etat dans le département. Alinéa sans modification	
	« La nouvelle officine issue du regroupement ne pourra être effectivement ouverte au public que lorsque les officines regroupées auront été fermées. »	Dans le cadre d'un regroupement dans un lieu nouveau, la nouvelle officine pourra fermée. Amendement n° 92
		C. - L'article L. 578 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
C. - Non modifié		
		« Art. L. 578. - Un décret en Conseil d'Etat fixe notamment :
		« - les modalités de présentation et d'instruction des demandes de création, transfert et regroupement des officines de pharmacie,
		« - les règles relatives à l'appréciation du droit de priorité et du droit d'antériorité,
	« - les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les officines. »	
D. - Les dispositions des A et B du présent article sont applicables à compter de la date de publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 578 du code de la santé publique pour les communes de plus de 2.500 habitants et à compter de la date de publication des arrêtés préfectoraux mentionnés au E du présent article pour les communes de moins de 2.500 habitants.	D. - Non modifié	

<i>Par dérogation aux dispositions des articles L. 570, L. 571, L. 572 et L. 573 du même code, aucune création, et aucun transfert à l'exception de ceux sollicités en raison d'une expropriation, ne peuvent être accordés pendant la période comprise :</i>		
<i>- entre la date de publication de la présente loi et la date de publication du décret prévu à l'article L. 578 du code de la santé publique pour les communes de plus de 2.500 habitants,</i>		
<i>- entre la date de publication de la présente loi et la date de publication des arrêtés préfectoraux mentionnés au E du présent article pour les communes de moins de 2.500 habitants.</i>		
<i>E. - Pour les communes de moins de 2.500 habitants disposant d'au moins une officine à la date de publication de la présente loi, un arrêté du représentant de l'Etat dans le département détermine, pour chacune de ces officines, la ou les communes desservies par cette officine, après avis d'une commission qui comprend des représentants de l'administration et des professionnels.</i> <i>E. - Non modifié</i>		
	<i>Seules peuvent être retenues les communes dont au moins 50 % des habitants sont effectivement desservis par l'officine. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie par l'officine pour l'application de l'alinéa ci-dessus.</i>	
	<i>Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 578 du code de la santé publique fixe la composition et le fonctionnement de cette commission, ainsi que le délai et les modalités de publication des arrêtés préfectoraux précités.</i>	
	<i>F. - L'article 30 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire est abrogé.</i>	<i>F. - Non modifié</i>

<i>G. - L'article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé. G. - Non modifié</i>		
<i>H. - Au terme de deux ans d'application de la présente loi, le Gouvernement présentera un bilan au Parlement.</i>	<i>H. - Le Gouvernement présentera au Parlement un rapport d'application du présent article deux ans après la publication de la présente loi.</i> <i>Amendement n° 93</i>	
		<i>Art. 37 septvicies (nouveau). Après le deuxième alinéa de l'article L. 595-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i>
<i>Art. 37 septvicies (nouveau). Sans modification</i>		
<i>« Toutefois, dans le cadre de recherches biomédicales réalisées sur des produits, substances ou médicaments, la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut être autorisée par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à distribuer ces produits, substances ou médicaments à d'autres pharmacies à usage intérieur d'établissement de santé où la recherche est réalisée. »</i>		
		<i>Art. 37 octovicies (nouveau). L'article L. 595-7 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</i>
<i>Art. 37 octovicies (nouveau). Sans modification</i>		

« Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 595-1, le représentant de l'Etat dans le département peut, pour des raisons de santé publique, autoriser, pour une durée déterminée, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé ou d'un syndicat inter-hospitalier à assurer tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement.		
« L'autorisation est accordée après avis de l'inspection compétente et au vu du projet de convention qui fixe les engagements des deux établissements. »		
Art. 37 novovicies (nouveau). Après le quatrième alinéa de l'article L. 749-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	Art. 37 novovicies (nouveau). Sans modification	
	« Le directeur général émet également les avis et recommandations qui relèvent de la compétence de l'agence. »	
Art. 37 tricies (nouveau). Après l'article L. 794-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 794-6-1 ainsi rédigé :	Art. 37 tricies (nouveau). Alinéa sans modification	
	« Art. L. 794-6-1. - Pour évaluer les risques sanitaires et nutritionnels, l'agence est assistée par des comités d'experts spécialisés dont la durée du mandat et les conditions de fonctionnement sont fixés par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la consommation. Les membres de ces comités et leur président sont nommés par le directeur général de l'établissement après avis du conseil scientifique. »	« Art. L. 794-6-1. - Pour consommation. Amendement n° 94
		Art. 37 untricies (nouveau). Dans le premier alinéa de l'article 16-3 du code civil, le mot : « thérapeutique » est remplacé par le mot : « médicale ».
Art. 37 untricies (nouveau). Sans modification		

<i>Art. 37 duotricies (nouveau).</i> <i>Avant le 31 décembre 1999, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport établissant le bilan d'activité et le bilan financier des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale.</i>	<i>Art. 37 duotricies (nouveau).</i> <i>Supprimé</i> <i>Amendement n° 95</i>	
	<i>Art. 37 tertricies (nouveau).</i> <i>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i>	<i>Art. 37 tertricies (nouveau).</i> <i>Sans modification</i>
		<i>A. - L'intitulé de la sous-section 1 de la section II du chapitre Ier du titre II du livre VII est ainsi rédigé :</i>
		<i>« Sous-section I</i> <i>« Organisation de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes</i> <i>»</i>
<i>B. - L'article L. 721-2 est ainsi rédigé :</i>		
<i>« Art. L. 721-2. - Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de « Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes ». Cet organisme est constitué et fonctionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre Ier du titre Ier du livre II du présent code. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les cinq sections suivantes : assurance maladie et maternité, assurance vieillesse, assurance invalidité, action sanitaire et sociale et gestion administrative.</i>		
<i>« La Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.</i>		

<i>« Elle exerce, au bénéfice de ses ressortissants, une action sanitaire et sociale dont le financement est fixé, avant le début de chaque exercice, sur décision du conseil d'administration de la caisse.</i>		
<i>« Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition ainsi que le mode de désignation des membres du conseil d'administration, compte tenu notamment de la pluralité des cultes concernés. »</i>		
<i>C. - 1° Le huitième (3°) alinéa de l'article L. 122-1 est supprimé ;</i>		
<i>2° Le 5° de l'article L. 123-1 est ainsi rédigé :</i>		
<i>« 5° à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. » ;</i>		
<i>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 123-3, les mots : « de la caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes, de la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes » sont supprimés ;</i>		
<i>4° Au premier alinéa de l'article L. 153-1, les mots : « aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes » sont remplacés par les mots : « à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes » ;</i>		
<i>5° A l'article L. 381-12, les mots : « L. 381-13 » sont remplacés par les mots : « L. 721-2 » ;</i>		
<i>6° Les articles L. 381-13, L. 381-15-1 et L. 381-16 sont abrogés ;</i>		
<i>7° L'article L. 721-8-1 est ainsi rédigé :</i>		
<i>« Art. L. 721-8-1. - Une convention conclue entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale sont mises à la disposition de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations</i>		

D. - Le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 381-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ; ». Le dernier alinéa du même article est ainsi rédigé : « Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3. » E. - 1° L'article L. 721-15-1 est ainsi rédigé : « Art. L. 721-15-1. - Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues. » ; 2° A l'article L. 721-9, les mots : « en définitive » sont supprimés. Le même article est complété par les mots : « et révisée selon une périodicité fixée par décret ». II. - A. - Les dispositions du présent article prennent effet le 1er janvier qui suit la promulgation de la présente loi. B. - A partir de cette date, il est mis fin aux activités de la caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes et de la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes. C. - Le directeur et les personnels en fonction des deux caisses deviennent à la même date, le directeur, et le personnel de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 du code de la sécurité sociale. Les biens, droits et obligations des caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes sont transférés à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.

Amendements non adoptés par la Commission

Article 37 quinquies

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Rétablir cet article dans le texte suivant :

« Le dernier alinéa de l'article L. 712-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du présent article peuvent être accordées à titre