

Document  
mis en distribution  
le 8 janvier 2007



N° 3550

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 décembre 2006.

## PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

*ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement.*

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

*Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :*

---

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 2674 rect., 3453 et T.A. 620.

*Sénat* : 91, 110, 111 et T.A. 36 (2006-2007).

---



**Articles 1<sup>er</sup> et 1<sup>er</sup> bis**

..... Conformes .....

**Article 1<sup>er</sup> ter**

- ① Le premier alinéa de l'article L. 4123-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « La conciliation peut être réalisée par un ou plusieurs des membres de cette commission, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. »

**Articles 1<sup>er</sup> quater, 2 à 5 quater et 6**

..... Conformes .....

**Article 6 bis**

- ① I. – Après l'article L. 4343-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4343-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4343-2.* – Les orthophonistes et les orthoptistes inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel, tel que prévu respectivement aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'État. »
- ③ II (*nouveau*). – Les articles L. 4341-2-1 et L. 4342-2-1 du même code sont abrogés.

**Articles 7 à 10**

..... Conformes .....

**Article 10 bis (*nouveau*)**

- ① Le troisième alinéa de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. »

## Article 11

..... Supprimé .....

### Article 11 bis (nouveau)

- ① I. – Après l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221-1-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 221-1-2. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.
- ③ « I. – Les ressources de ce fonds sont constituées :
- ④ « 1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;
- ⑤ « 2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.
- ⑥ « II. – Pour les médecins libéraux, le fonds finance l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 précitée et peut également :
- ⑦ « 1° Participer à des actions d'accompagnement de l'information au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;
- ⑧ « 2° Participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;
- ⑨ « 3° Participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
- ⑩ « Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer la formation professionnelle conventionnelle et l'indemnisation des professionnels de santé y participant et participer au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.
- ⑪ « III. – Les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et

L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou accord.

- ⑫ « IV. – Les conditions d'application du présent article sont définies par décret. »
- ⑬ II. – Les crédits correspondant au financement de l'évaluation des pratiques professionnelles par le fonds d'aide à la qualité des soins de ville mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'article 94 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, sont transférés au fonds des actions conventionnelles. Les droits et obligations au titre de l'évaluation des pratiques professionnelles retracés dans le bilan de clôture du fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont repris dans le fonds des actions conventionnelles.
- ⑭ III. – L'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogé à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au I du présent article et au plus tard le 31 décembre 2007. Le fonds des actions conventionnelles reprend les droits et obligations tels qu'ils sont retracés dans le bilan de clôture du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale mentionné à l'article 4 de la même ordonnance, dans des conditions qui peuvent être précisées dans le décret mentionné au I du présent article. Les crédits inscrits au budget 2007 du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale sont transférés au fonds des actions conventionnelles.

### **Article 11 *ter* (nouveau)**

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Dans le septième alinéa de l'article L. 145-2, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien » ;
- ③ 2° Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 145-6, les mots : « en activité » sont supprimés ;
- ④ 3° Dans l'article L. 145-9, après les mots : « donner acte des désistements, », sont insérés les mots : « rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la

fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-2 du présent code, ».

### **Article 11 quater (nouveau)**

Dans le premier alinéa de l'article L. 4323-5 du code de la santé publique, les mots : « ou de pédicure-podologue » sont remplacés par les mots : « de pédicure-podologue, de pédicure, de podologue ».

### **Article 11 quinquies (nouveau)**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 4135-1, il est inséré un article L. 4135-2 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 4135-2.* – Les entreprises d'assurance couvrant en France les risques de responsabilité civile mentionnés à l'article L. 1142-2 transmettent à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles instituée à l'article L. 310-12 du code des assurances des données de nature comptable, prudentielle ou statistique sur ces risques.
- ④ « Lorsque cette obligation de transmission n'est pas respectée, l'autorité de contrôle peut prononcer des sanctions dans les conditions prévues par l'article L. 310-18 du code des assurances, à l'exception des sanctions prévues aux 3°, 4°, 4° *bis*, 5° et 6° du même article.
- ⑤ « L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles procède à l'analyse de ces données, les transmet sous forme agrégée et en fait rapport aux ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. Une copie du rapport est adressée à l'observatoire des risques médicaux.
- ⑥ « Un arrêté des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent article et, notamment, les délais applicables ainsi que la nature, la périodicité et le contenu des informations que les entreprises d'assurance sont tenues de communiquer à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 1142-29 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 1142-29.* – Il est créé un observatoire des risques médicaux rattaché à l'Office national d'indemnisation des

accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales dont l'objet est d'analyser les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent.

⑨ « Ces données sont notamment communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé mentionnés à l'article L. 1142-2, par les établissements chargés de leur propre assurance, par les commissions régionales prévues à l'article L. 1142-5, par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux et par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en application des dispositions de l'article L. 4135-2.

⑩ « Les modalités d'application du présent article, notamment celles relatives à la transmission de ces données et aux obligations de l'observatoire en termes de recueil et d'analyse, sont fixées par décret. »

⑪ II. – Après l'article L. 251-2 du code des assurances, il est inséré un article L. 251-3 ainsi rédigé :

⑫ « *Art. L. 251-3.* – Pour les contrats souscrits par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre, et sans préjudice des possibilités de résiliation mentionnées aux articles L. 113-3, L. 113-4, L. 113-6 et L. 113-9, en cas de résiliation ou de dénonciation de la tacite reconduction à l'initiative de l'assureur, dans les conditions prévues par la police, le délai de prise d'effet à compter de la notification à l'assuré ne peut pas être inférieur à trois mois.

⑬ « L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. À défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal. »

⑭ III. – Le I est applicable aux données relatives à la responsabilité civile médicale à compter de l'exercice comptable de l'année 2006.

## Article 12

..... Conforme .....

### Article 13 (*nouveau*)

- ① À défaut de conclusion un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, pendant un délai de quatre mois, de la faculté de modifier par arrêté, à cet effet, la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005.
- ② Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté peut également modifier les tarifs et rémunérations de médecins relevant de certaines spécialités autorisés à pratiquer des dépassements, lorsque aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer.

### Article 14 (*nouveau*)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 161-36-2-1, il est inséré un article L. 161-36-2-2 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 161-36-2-2. – I. – Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.*
- ④ « Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique, qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son

dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

- ⑤ « II. – Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical personnel et l'alimente. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 161-36-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Il détermine également les modalités de fixation de la tarification applicable aux hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion du dossier médical personnel. » ;
- ⑧ 3° Après l'article L. 161-36-4, sont insérés deux articles L. 161-36-4-1 et L. 161-36-4-2 ainsi rédigés :
- ⑨ « *Art. L. 161-36-4-1.* – Le décret prévu à l'article L. 161-36-4 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1 du code de la santé publique.
- ⑩ « *Art. L. 161-36-4-2.* – Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.
- ⑪ « Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.
- ⑫ « La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique. »
- ⑬ II. – Le dernier alinéa de l'article L. 4231-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

- ⑭ « Il organise la mise en œuvre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale. »
- ⑮ III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1111-8 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑯ « La détention et le traitement sur des supports informatiques de données de santé à caractère personnel par des professionnels de santé, des établissements de santé ou des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sont subordonnés à l'utilisation de systèmes d'information conformes aux prescriptions adoptées en application de l'article L. 1110-4 et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé.
- ⑰ « Les professionnels et établissements de santé peuvent, par dérogation aux dispositions de la dernière phrase des deux premiers alinéas du présent article, utiliser leurs propres systèmes ou des systèmes appartenant à des hébergeurs agréés, sans le consentement exprès de la personne concernée dès lors que l'accès aux données détenues est limité au professionnel de santé ou à l'établissement de santé qui les a déposées, ainsi qu'à la personne concernée dans les conditions prévues par l'article L. 1111-7. »
- ⑱ IV. – Sauf lorsqu'elle s'applique à des demandes d'agrément portant sur l'hébergement des dossiers médicaux personnels prévus à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, la procédure d'agrément prévue à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique est suspendue pendant une période de deux ans à compter de la publication de la présente loi.
- ⑲ Pendant le délai de deux ans prévu à l'alinéa précédent, toute personne peut exercer l'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel, autres que celles constituant le dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, à condition de satisfaire aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La poursuite de cette activité au-delà de la période transitoire est subordonnée au dépôt d'une demande d'agrément avant l'expiration de ladite période. L'activité d'hébergement peut alors être poursuivie jusqu'à ce qu'il soit statué sur cette demande.

- ⑳ La dérogation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, tel que résultant du III ci-dessus, entre en vigueur à compter de la période de suspension de deux ans mentionnée au premier alinéa du présent IV.
- ㉑ V. – Après l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-1 ainsi rédigé :
- ㉒ « *Art. L. 1111-8-1.* – Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation. »
- ㉓ VI. – L'article 5 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 21 décembre 2006*

*Le Président,*  
*Signé : Christian PONCELET*