

Le 04 juillet 2011

*Commission des affaires sociales*

**Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de  
l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires  
(3616)**

**Amendements reçus par la Commission**

**2<sup>ème</sup> rect**

*Les amendements de la rapporteure ne sont pas soumis au délai de dépôt.*

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN



## ARTICLE 1

Au 6ème alinéa , après les mots personnes physiques, ajouter les mots :

« personnes morales »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

L'absence de mention des personnes morales pourrait poser problème, en particulier pour les milliers de médecins qui ont fait le choix d'exercer en SCP, en SEL, tout spécialement en SEL à associé unique. Il faut aussi noter que les SCM peuvent comprendre aussi bien des personnes physiques que des personnes morales. Le 2ème alinéa de l'article L.4041-1 qui est proposé ne résoudrait pas cette difficulté car elle oblige le médecin à exercer sous une double activité à titre individuel dans la SISA et à titre d'associé en dehors de la SISA avec la complexité administrative, comptable et fiscale que cela suppose.

Dans la mesure où il est majeur de favoriser l'exercice coordonné des professionnels de santé, le présent amendement propose d'éliminer ainsi un frein de nature administrative au développement de ce nouvel outil, dont nous souhaitons tous qu'il se développe avec succès.

**Proposition de loi n°3616 adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

**Amendement**

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 37 |  |
|----|----|--|

Présenté par : Christian Paul, Catherine Lemorton , Marisol Touraine, Gérard Bapt, Catherine Génisson, Michel Issindou, Jean Mallot, Jean-Marie Le Guen, Jean-Louis Touraine, et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Article 1**

I. – A l’alinéa 11, après les mots : « d’activités »

insérer les mots : « de prévention, »

II. Supprimer l’alinéa 12

**Objet**

Cet amendement vise à ajouter la prévention aux activités dévolues aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires définies au 2° du nouvel article L. 4041-2 du code de la santé publique ; ces activités sont suffisamment définies sans qu’il soit nécessaire de renvoyer à un décret en Conseil d’Etat.



**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

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

Substituer aux alinéas 19 à 21 ~~les~~ alinéa suivant :

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

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale concernant le régime de responsabilité des associés de la SISA.

Le Sénat propose un régime de responsabilité calqué sur celui de la société d'exercice libéral ou de la société d'exercice professionnel. Pour la part des actes exercés en commun, chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit. La société est solidairement responsable avec lui. Or, les professionnels se déclarent inquiets, en particulier les auxiliaires médicaux, notamment les infirmiers, qui ont déclaré qu'à défaut de cette précision, ils renonceraient à utiliser les SISA dont dépend l'essor des nouveaux modes de rémunération.

Il est donc proposé d'appliquer à tous les actes professionnels exercés en SISA le régime de responsabilité individuelle prévu par le code de la santé publique. Les associés seront couverts par une assurance de responsabilité civile professionnelle. Le rappel du droit commun de la responsabilité des professionnels de santé est indispensable pour rassurer les futurs associés, d'autant qu'il ne saurait par ailleurs faire obstacle à la mise en oeuvre, le cas échéant, de la responsabilité civile de la société par le juge.

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 25 |  |
|----|----|--|

## ARTICLE 1

Supprimer les alinéas 25 et 26

## EXPOSÉ SOMMAIRE

S'il y a répartition d'un forfait déterminé par les autorités publiques et correspondant à l'activité de plusieurs professionnels, cette situation n'est absolument pas comparable à celle visée par l'interdiction pour un médecin de partager avec d'autres les honoraires qu'il a perçu en raison de sa seule activité. A contrario, cette disposition impliquerait que les professionnels de santé qui partageraient, hors SISA, un forfait d'éducation thérapeutique non individualité se rendraient coupables du délit de partage d'honoraires !

En outre, dans une société on ne partage pas directement des honoraires mais des bénéfices issus de recette sociale.

La même objection vaut pour le compéage et la loi créant les SEL n'a pas estimé utile une mention similaire, alors même qu'elle permet de regrouper des praticiens de disciplines différentes (par exemple, un généraliste et un cardiologue, un cardiologue et un chirurgien cardiaque).

Telles sont les raisons pour lesquelles le présent amendement propose de supprimer cette disposition.

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 47 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

---

*Article 2*

L'alinéa 4 est complété par les mots : « Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membre de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à revenir sur une disposition adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture et supprimée par le Sénat.

Il s'agit de préciser qu'un projet de santé doit être signé par les professionnels membres de la maison de santé, et, le cas échéant, par toute personne amenée à y participer ponctuellement. Non seulement cette signature est au cœur de la constitution d'une maison de santé, mais elle fonde juridiquement la capacité des professionnels à échanger, le cas échéant, des informations relatives au patient.

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 26 |  |
|----|----|--|

## ARTICLE 2

*Après l'alinéa 4*

Ajouter un ~~3~~ alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, lorsque la personne est prise en charge par deux ou plusieurs professionnels de santé, elle est dûment avertie que les informations la concernant pourront être, sauf opposition de sa part, partagées entre ceux des professionnels de santé qui participent à sa prise en charge, à la continuité et à la coordination des soins, dans la limite de ce qui est nécessaire à l'exercice de la mission de chacun. »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Il ne semble pas y avoir de justification à ce que les droits des patients relatifs à l'accès des professionnels de santé aux informations nominatives les concernant fassent l'objet de régimes différents, selon le cadre d'exercice du professionnel de santé auquel ils s'adressent:

1/ patient consultant en cabinet de ville ou de groupe : secret partagé sauf opposition du patient dûment averti ;

2/ patient pris en charge par un établissement de santé public ou privé : consentement présumé ;

3/ patient pris en charge dans une maison ou un centre de santé : consentement présumé, sous réserve du consentement exprès du patient.

C'est pourquoi, cet amendement propose de retenir la même règle pour toutes les situations, que le médecin exerce en cabinet de ville (seul ou en groupe, réseau,..) en établissement de santé (public ou privé), en centre de santé, ... ou dans les nouvelles structures visées par la proposition de loi ; l'outil informatique permettant de classer les informations par niveaux d'accès, en lecture et en écriture, selon la qualité du professionnel de santé concerné.

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 48 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

\_\_\_\_\_

*Article 2*

Rétablir le II et le IV dans la rédaction suivante :

« II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° de l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 1511-5, au *a* du 2° de l'article L. 1521-1, au deuxième alinéa de l'article 1531-2 et au *b* du I de l'article L. 1541-2 du même code, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « huitième ». »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir les dispositions relatives au partage des données relatives au patient en maison de santé adoptées par l'Assemblée nationale et supprimées par le Sénat, telles qu'amendées par l'Assemblée nationale.

La solution proposée par cet amendement est équilibrée.

Elle garantit le droit au respect de la vie privée du patient en prévoyant son consentement exprès, qu'il peut retirer à tout moment, mais aussi sa capacité à choisir les professionnels qu'il autorisera à accéder à ses données médicales personnelles.

Elle est aussi plus efficace et favorable au patient puisqu'elle garantit la continuité des soins et une meilleure prise en charge par les professionnels.

**Proposition de loi n°3616 adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

Amendement

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 38 |  |
|----|----|--|

Présenté par : Christian Paul, Catherine Lemorton, Marisol Fouraine, ~~Gérard Bapt~~, Catherine Génisson, Michel Issindou, Jean Mallot, Jean-Marie Le Guen, Jean-Louis Touraine, et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Article 2**

Rétablir l'alinéa 5 ainsi rédigé :

II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du même code, insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

« 2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

« La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

**Exposé des motifs**

Cet amendement vise à rétablir la rédaction du II telle qu'elle avait été votée en première lecture à l'Assemblée, il s'agit de la question de l'accès aux données de santé d'un patient dans une maison de santé. En effet, le rapporteur du sénat a demandé la suppression de ces 4 alinéas au motif qu'il n'y a pas de raison d'établir des règles différentes en matière de partage des informations selon le mode d'exercice, individuel ou collectif. Cela représente pourtant une différence importante et il convient de donner à ces professionnels qui vont exercer en maison de santé, la possibilité de partager ces informations sauf si le patients ne le souhaite pas.

Ce point a d'ailleurs fait l'objet d'un accord de la part des associations représentant les usagers du système de santé.

## Proposition de loi

Visant à modifier certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital  
et relative aux patients, à la santé et aux territoires

N°3616

AMENDEMENT

Présenté par :

|    |   |  |
|----|---|--|
| AS | 7 |  |
|----|---|--|

Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, M. Roland Muzeau

### Article 2

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle ne peut bénéficier des financements prévus à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale qu'à la condition d'appliquer les tarifs opposables. »

### Exposé des motifs

Les auteurs de cet amendement considèrent qu'aucune structure ne peut pouvoir bénéficier de fonds publics si elle n'applique pas les tarifs opposables. Aussi proposent-ils de réintroduire cette précision qui avait été supprimée en séance lors de l'examen de cette proposition en première lecture par notre Assemblée.

**Proposition de loi n°3616 adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

**Amendement**

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| <b>AS</b> | <b>39</b> |  |
|-----------|-----------|--|

Présenté par : Christian Paul, Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Gérard Bapt, Catherine Génisson, Michel Issindou, Jean Mallot, Jean-Marie Le Guen, Jean-Louis Touraine, et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**ARTICLE 3 BIS AA**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à supprimer cet article qui rend non opposable le SROS ambulatoire, étant donné les difficultés majeures que pose la progression des déserts médicaux, il convient de ne pas priver de toute légitimité ces schémas qui organiseront en concertation avec les acteurs concernés l'accès aux soins pour tous.

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2009-879  
DU 21 JUILLET 2009 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS,

A LA SANTE ET AUX TERRITOIRES

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 45 |  |
|----|----|--|

**ARTICLE 3bisAA**

**AMENDEMENT DU GOUVERNEMENT n°**

Compléter cet article par les alinéas suivants :

**III.** Le 4° de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« 4° Pour chaque mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1, la liste des établissements de santé et des autres personnes citées à l'article L. 6112-2 assumant la mission, ainsi que le besoin à couvrir en fonction des besoins de la population ; ».

**IV.** L'article L. 6112-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le huitième alinéa est supprimé.

2° Le onzième alinéa est ainsi modifié :

les mots « de service public » sont remplacés par les mots : « mentionnées aux 1°, 2°, 9°, 11°, 12° et 13° de l'article L. 6112-1 » ;

les mots : «, à la date de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, » sont supprimés ;

les mots « sur un territoire donné, », sont remplacés par les mots : « identifié dans le schéma régional d'organisation des soins conformément au 4° de l'article L. 1434-9, » ;

les mots « peuvent faire » sont remplacés par les mots « font » ;

il est complété par les mots : «, dans la limite des besoins identifiés par ce schéma. ».

3° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Si, postérieurement à la reconnaissance prioritaire mentionnée au précédent alinéa, les besoins identifiés par le schéma régional d'organisation des soins pour ce qui concerne les missions mentionnées aux 1°, 2°, 9°, 11°, 12° et 13° de l'article L. 6112-1 ne sont pas couverts, le directeur général de l'agence régionale de santé attribue ces missions dans le cadre d'un appel à candidature, garantissant le respect des principes de publicité, de transparence et d'égalité entre les candidats. Dans le cas où cet appel à candidature s'avérerait infructueux, il désigne la ou les personnes chargées d'exercer ces missions.

« Les dispositions du code des marchés publics et celles de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ne s'appliquent pas à l'attribution des missions de service public énumérées à l'article L. 6112-1. ».

V.

A l'article L. 6112-9, les mots : « aux articles L. 6112-1 et L. 6112-5 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 6112-2 ».

### Exposé des motifs

Cet amendement vise à clarifier et sécuriser les modalités d'attribution des missions de service public des établissements de santé.

Il clarifie les dispositions que le SROS est en mesure de fixer, les établissements assumant déjà la mission ainsi que le besoin à couvrir.

Il convient de souligner qu'en égard à leurs objets, ce diagnostic doit être élaboré en lien avec le schéma régional de prévention pour les missions « actions de santé publique » et « action d'éducation et prévention pour la santé » ;

Il précise les missions devant faire l'objet d'une procédure d'attribution spécifique<sup>1</sup>. Les autres missions<sup>2</sup> font d'ores et déjà l'objet de régimes d'attribution existant (autorisation d'activité, agrément, appels à candidature nationaux ou régionaux spécifiques). Pour ne pas superposer un régime juridique ad hoc et un régime existant, certaines missions ont été exclues du régime spécifique que constitue l'article L. 6112-2.

A des fins de lisibilité, il précise que la reconnaissance prioritaire n'est pas une possibilité laissée aux agences mais une obligation. L'appréciation de l'exercice de la mission se fait sur la base d'un faisceau d'indices, le financement antérieur de la mission n'étant qu'un des éléments susceptible d'être pris en compte.

Cette reconnaissance est basée sur le SROS en vigueur, et non plus sur l'état des lieux à la date de promulgation de la loi HPST, de manière à ce qu'elle soit également valable lors des futures évolutions des SROS ;

Il précise que ces missions doivent être attribuées dans le cadre d'un appel à candidature lorsqu'une carence est constatée par rapport aux besoins, à l'issue de la phase d'attribution prioritaire qui bénéficie aux établissements assurant déjà la mission ;

Enfin, il écarte explicitement la possibilité d'appliquer la loi « Sapin » ou le code des marchés publics à l'attribution de ces missions ; celle-ci doit bien être effectuée dans le cadre d'une procédure spécifique, propre au code de la santé publique, qui pourra le cas échéant être précisée par voie réglementaire.

---

<sup>1</sup> La permanence des soins, les soins palliatifs, la lutte contre l'exclusion sociale, la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement, la prise en charge sanitaire des personnes détenues ou retenues

<sup>2</sup> Enseignement universitaire et post universitaire, recherche, développement professionnel continu, action d'éducation et prévention pour la santé, aide médicale urgente, action de santé publique, soins dispensés aux personnes retenus dans les centres sociaux médicaux de sûreté

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 49 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

---

*Article 3 bis AB*

À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« pris après avis du conseil de l'ordre des médecins et de la conférence des doyens des facultés de médecine »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le Sénat a voulu préciser que le décret en Conseil d'État fixant les conditions d'exercice de la médecine par les internes inscrits en troisième cycle sera publié après avis de la conférence des doyens des facultés de médecine et du conseil national de l'Ordre des médecins.

Or, il sera rédigé sur la base des travaux de la commission nationale de l'internat et du post internat qui conduit les travaux sur ce sujet, et dont le président de la conférence des doyens des facultés de médecine ainsi que le président du Conseil national de l'ordre des médecins sont membres.

Il n'est donc pas utile de le préciser dans la loi.

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 27 |  |
|----|----|--|

Après l'alinéa 7

ARTICLE 3 ~~III~~ bis A

Il est inséré un III bis ainsi rédigé:

L'article L 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un quatrième alinéa rédigé comme suit :

*Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération.*

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le III de l'article 3 bis A, devenu définitif après un vote conforme du Sénat et de l'Assemblée Nationale prévoit une présomption légale de non-requalification en contrat de travail dans le secteur médico-social, à l'instar du secteur sanitaire visé aux I et II du même article.

Cependant, cette référence à l'article L 314-12 du CASF présente deux inconvénients sérieux :

- Il ne vise que les maisons de retraite et les médecins libéraux ;
- Il risque la censure du Conseil Constitutionnel car l'article L 314-12 du CASF ne résulte pas de la Loi HPST.

Pour cette raison, il est proposé de reconsidérer ce sujet :

- Sur la base technique cohérente de l'article L 313-26 du CASF, qui vise le sujet des médicaments dans les établissements médico-sociaux, article issu de la Loi HPST, ce qui assure la cohérence en termes de constitutionnalité,
- Sur une base qui puisse inclure aussi les autres professionnels de santé libéraux, auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc...).

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

Amendement

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 34 |  |
|----|----|--|

Présenté par Jean-Marie Rolland, Valérie Rosso-DEBORD et

Article 3 bis A

Yves BUR

A l'article 3 bis A, il est inséré un III bis :

L'article L 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un quatrième alinéa rédigé comme suit :

*Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération.*

### Exposé des motifs

Le III de l'article 3 bis A, devenu définitif après un vote conforme du Sénat et de l'Assemblée Nationale prévoit une présomption légale de non-requalification en contrat de travail dans le secteur médico-social, à l'instar du secteur sanitaire visé aux I et II du même article.

Cependant, cette référence à l'article L 314-12 du CASF présente deux inconvénients sérieux :

- Il ne vise que les maisons de retraite et les médecins libéraux ;
- Il risque la censure du Conseil Constitutionnel car l'article L 314-12 du CASF ne résulte pas de la Loi HPST.

Pour cette raison, il est proposé de reconsidérer ce sujet :

- Sur la base technique cohérente de l'article L 313-26 du CASF, qui vise le sujet des médicaments dans les établissements médico-sociaux, article issu de la Loi HPST, ce qui assure la cohérence en termes de constitutionnalité,
- Sur une base qui puisse inclure aussi les autres professionnels de santé libéraux, auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc...).

# ASSEMBLÉE NATIONALE

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

**AMENDEMENT**  
Présenté par Isabelle VASSEUR

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 35 |  |
|----|----|--|

## ARTICLE 3 bis A

A l'article 3 bis A, il est inséré un III bis :

L'article L 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un quatrième alinéa rédigé comme suit :

*« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération. »*

## Exposé des motifs

Le III de l'article 3 bis A, devenu définitif après un vote conforme du Sénat et de l'Assemblée Nationale prévoit une présomption légale de non-requalification en contrat de travail dans le secteur médico-social, à l'instar du secteur sanitaire visé aux I et II du même article.

Cependant, cette référence à l'article L 314-12 du CASF présente deux inconvénients sérieux :

- Il ne vise que les maisons de retraite et les médecins libéraux ;
- Il risque la censure du Conseil Constitutionnel car l'article L 314-12 du CASF ne résulte pas de la Loi HPST.

Pour cette raison, il est proposé de reconsidérer ce sujet :

- Sur la base technique cohérente de l'article L 313-26 du CASF, qui vise le sujet des médicaments dans les établissements médico-sociaux, article issu de la Loi HPST, ce qui assure la cohérence en termes de constitutionnalité,
- Sur une base qui puisse inclure aussi les autres professionnels de santé libéraux, auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc...).

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 51 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

---

*Article 3 ter*

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale concernant la continuité de l'organisation des soins pour ce qui concerne les contrats d'exercice libéral dans les établissements privés à but non lucratif.

La précision rédactionnelle apportée par le Sénat suscite en effet plus d'interrogations qu'elle n'apporte de réelle clarification.

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

Amendement n°1

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 12 |  |
|----|----|--|

Présenté par Jean-Marie Rolland

**L'article 3 ter est rédigé comme suit :**

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

**Exposé des motifs :**

Le Sénat a modifié la rédaction de l'article 3 ter en souhaitant apporter une clarification rédactionnelle, mais qui s'avère en réalité inverser le sens initialement pris en compte par l'Assemblée Nationale, avec l'accord du Gouvernement. Pour la rédaction de l'article 3 ter, il y a lieu de rétablir la formulation de l'Assemblée Nationale. Ces dispositions ne concernent que 11 établissements privés non lucratifs à l'échelle du pays, qui ressortissent de l'échelle publique des tarifs, tout en fonctionnant exclusivement ou très majoritairement avec des médecins libéraux de longue date, cas de figure particulier mal pris en compte (situation des établissements antérieurement appelés « Prix de Journée Préfectoraux » (ou « ex-PJP ») .

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN



## ARTICLE 3 ter

Rédigé ainsi cet article :

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Sénat a modifié la rédaction de l'article 3 ter en souhaitant apporter une clarification rédactionnelle, mais qui s'avère en réalité inverser le sens initialement pris en compte par l'Assemblée Nationale, avec l'accord du Gouvernement. Pour la rédaction de l'article 3 ter, il y a lieu de rétablir la formulation de l'Assemblée Nationale. Ces dispositions ne concernent que 11 établissements privés non lucratifs à l'échelle du pays, qui ressortissent de l'échelle publique des tarifs, tout en fonctionnant exclusivement ou très majoritairement avec des médecins libéraux de longue date, cas de figure particulier mal pris en compte (situation des établissements antérieurement appelés « Prix de Journée Préfectoraux » (ou « ex-PJP ») .

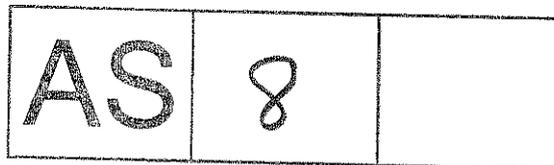
## Proposition de loi

Visant à modifier certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital  
et relative aux patients, à la santé et aux territoires

N°3616

AMENDEMENT

Présenté par :



Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, M. Roland Muzeau

### Article 6

À la deuxième phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« le prix de vente »,

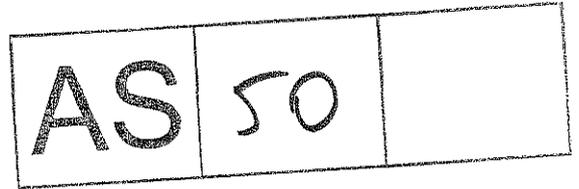
les mots :

« le prix d'achat ».

### Exposé des motifs

La rédaction de cet article, issue des travaux en première et seconde lecture du Sénat, vise à supprimer la disposition de la loi HPST prévoyant l'information du patient quant au prix d'achat par les praticiens des dispositifs médicaux, disposition qui avait été réintroduite par l'Assemblée nationale en première lecture. Cette suppression va à l'encontre des recommandations de la Cour des comptes qui plaidait l'année dernière en faveur de plus de transparence. L'augmentation importante des importations de prothèses et la variabilité des prix de leur implantation accréditent l'hypothèse d'une hausse des marges des praticiens qui les implantent.

Les auteurs de cet amendement considèrent que les professionnels de santé, du fait de leur statut et des missions qui sont les leurs, n'ont pas à faire de profits commerciaux injustifiés et opaques et proposent donc que les patients soient informés du prix d'achat du dispositif par les praticiens.



**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

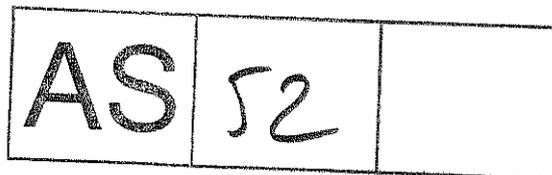
Article 6

*À l'alinéa 2*

Après les mots : « par le praticien », insérer les mots : « , le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant des dépassements facturés conformément au dispositif mentionné au deuxième alinéa »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir une disposition adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale et supprimée au Sénat, qui prévoit l'obligation pour le praticien d'informer le patient du tarif de responsabilité et des dépassements éventuels qui lui seront facturés.



**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

*Article 7 ter A*

Rédiger ainsi cet article :

« Un rapport est remis chaque année par le Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Il comporte un bilan détaillé de la mise en œuvre du dispositif des groupements de coopération sanitaire (GCS) et rend compte, pour chaque région, des coopérations qui ont pu être mises en œuvre, des regroupements réalisés entre services ou entre établissements et des reconversions de lits vers le secteur médico-social. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il convient de rétablir le texte de l'Assemblée nationale prévoyant que le Gouvernement remet chaque année un rapport au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière, en précisant toutefois que ce rapport comportera un bilan du dispositif des groupements de coopération sanitaire (GCS).

En revanche, le dispositif relatif aux GCS introduit par le Sénat dans des conditions constitutionnelles contestables au regard de « la théorie de l'entonnoir » puisqu'un amendement identique avait déjà été repoussé à l'article 14 A qui est désormais conforme, et qui visait à rétablir la possibilité d'exploitation par les membres d'un groupement de coopération sanitaire d'une autorisation d'activité de soins restant détenue par l'un de ses membres sans que le groupement soit pour autant titulaire de l'autorisation et érigé en établissements de santé, ne semble pas conforme au droit des autorisations sanitaires, ne garantit pas les règles de qualité et de sécurité des soins et ne permet pas de justifier que les conditions d'implantation et les normes techniques de fonctionnement sont remplies. Il doit donc être supprimé.

## Proposition de loi

Visant à modifier certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital  
et relative aux patients, à la santé et aux territoires

N°3616

AMENDEMENT

Présenté par :

|    |   |  |
|----|---|--|
| AS | 9 |  |
|----|---|--|

Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, M. Roland Muzeau

### Article 9

Supprimer cet article.

### Exposé des motifs

Les auteurs de cet amendement sont opposés à la notion de fondations hospitalière qui présente plus d'inconvénients que d'avantages, ils proposent donc sa suppression, comme le Sénat l'avait d'ailleurs fait lors de l'examen de cette proposition de loi en première lecture.

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2009-879 DU 21 JUILLET  
2009 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, A LA SANTE ET AUX  
TERRITOIRES

**ARTICLE 9 bis B**

**AMENDEMENT DU GOUVERNEMENT n°**

*Après l'alinéa 13*

A l'article 9 bis B, il est créé un VI ainsi rédigé :

VI.- A l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique, il est ajouté un septième alinéa ainsi rédigé :

« Les emplois de direction mentionnés aux 1° et 2° ouvrent droit à pension soit au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite, soit au titre de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires, des magistrats ou des militaires. Les retenues y afférentes sont acquittées sur la base du traitement versé au titre de l'emploi de détachement. ».

A l'article 9-2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, il est ajouté un cinquième alinéa ainsi rédigé :

« Les emplois de direction pourvus dans le cadre du premier alinéa ouvrent droit à pension au titre de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. Les retenues y afférentes sont acquittées sur la base du traitement versé au titre de l'emploi de détachement. ».

Les mesures prévues, d'une part, au septième alinéa de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique et d'autre part, au cinquième alinéa de l'article 9-2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont respectivement applicables aux fonctionnaires occupant les emplois concernés à compter du 23 juillet 2009 et à compter du 30 juillet 2010.

**Exposé des motifs**

Le fonctionnaire, magistrat ou militaire qui est nommé sur un emploi de directeur général de centre hospitalier régional ou universitaire ou le fonctionnaire hospitalier qui est détaché sur un contrat de droit public dans le cadre de l'article 9-2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée n'est plus, depuis la mise en œuvre de la loi HPST du 21 juillet 2009, détaché sur un emploi conduisant à pension, soit au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite conformément aux dispositions de son article L 15, soit au titre de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales conformément aux dispositions de l'article 17 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. En revanche, il peut continuer à verser ses cotisations sur la base de son indice dans son corps d'origine.

L'article 14-1 du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition précise, notamment, que la nomination dans un des emplois de directeur général de centre hospitalier régional ou universitaire pour lesquels la nomination est laissée à la décision du Gouvernement emporte détachement dans l'emploi correspondant.

Afin de permettre à un fonctionnaire, magistrat ou militaire détaché sur un tel emploi de cotiser, au titre du régime de retraite qu'il détient, sur la base de la rémunération correspondante à cet emploi, il est nécessaire de prendre une disposition législative à l'instar de ce qui a été fait d'une part, pour les membres du Conseil supérieur de l'audiovisuel (loi du 30 septembre 2006) et d'autre part, pour les emplois de direction des agences régionales de santé (article L. 1432-10 du code de la santé publique).

Il est également proposé d'appliquer ce même dispositif aux fonctionnaires hospitaliers détachés dans le cadre de l'article 9-2 de la loi du 9 janvier 1986 précitée. Il est également proposé de prévoir une date d'application relative à chacune de ces deux dispositions. Celle relative au détachement sur contrat, sur l'emploi de directeur général de centre hospitalier régional ou universitaire, doit prendre effet à compter du 23 juillet 2009, afin de tenir compte des effets de la loi du 21 juillet 2009 précitée, publiée au Journal officiel du 22 juillet 2009 et notamment de conforter les nominations intervenues depuis cette date. Celle relative au détachement sur contrat, dans le cadre de l'article 9-2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, doit prendre effet à compter du 30 juillet 2010 compte-tenu de la publication de son décret d'application n° 2010-885 du 27 juillet 2010, au Journal officiel du 29 juillet 2010, et afin également de conforter les situations administratives (régime de retraite) des fonctionnaires concernés.

**MODIFICATION DE LA LOI n°2009-879  
PORTANT REFORME DE L'HOPITAL (n°156)**

Amendement n°

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| <b>AS</b> | <b>22</b> |  |
|-----------|-----------|--|

Présenté par

Olivier JARDÉ

**Article 9 bis B**

Après l'alinéa 13, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI – au deuxième alinéa de l'article L 6151-3 du code de santé publique, les mots : « à l'exclusion de celles de chefs de pôle ou de structure interne » sont supprimés. »

**Exposé des motifs :**

La mesure de modification de l'article L 6151-3 du code de santé publique vise à élargir aux fonctions de chef de pôle les missions que les PU-PH peuvent assurer en tant que consultant et ce, au-delà de l'âge de soixante cinq ans.

La mesure de modification de l'article L 6151-3 du code de santé publique vise à élargir aux fonctions de chef de pôle les missions que les PU-PH peuvent assurer en tant que consultant et ce, au-delà de l'âge de soixante cinq ans.

Cette demande s'inscrit dans le cadre de la gestion des pôles médicaux dans les CHU. Il est souhaitable que les chefs de pôle (qui sont fortement investis dans le bon fonctionnement de l'institution hospitalière) puissent terminer leur mandat. Ce dernier est en lien direct avec le contrat de pôle signé avec le directeur général. Il serait efficace qu'ils puissent poursuivre la mise en œuvre des objectifs validés.

La modification de la gouvernance interne aux pôles en raison de l'âge du chef de pôle (au-delà de soixante ans) peut avoir des effets négatifs et remettre en cause, modifier et surtout ralentir des actions.

Il est cohérent qu'un chef de pôle ne commence pas un mandat au de là de 65 ans, il est discutable qu'il ne puisse achever le mandat en cours.

**Proposition de loi n°3616 adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

**Amendement**

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 40 |  |
|----|----|--|

Présenté par : Christian Paul, Catherine Lemorton , Marisol Touraine, Gérard Bapt, Catherine Génisson, Michel Issindou, Jean Mallot, Jean-Marie Le Guen, Jean-Louis Touraine, et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Article 9 bis**

Rétablir l'article ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4113-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4113-6-1. – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues de déclarer au conseil national de l'ordre concerné les avantages prévus par les conventions autorisées à l'article précédent dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales.

Ces informations sont mises à la disposition du public par la HAS, une fois les informations transmises par les conseils nationaux des ordres concernés.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

**Exposé des motifs**

Cet amendement vise à rétablir l'article supprimé par le Sénat dans une version améliorée du point de vue de sa rédaction.

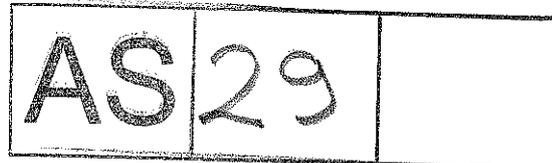
# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT



Présenté par Dominique TIAN, Guy MALHERBE, Jean-Marc ROUBAUD

### ARTICLE 9 quater (nouveau)

Supprimer cet article .

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent article vise à empêcher les titulaires de droits de propriété intellectuelle sur un médicament princeps de s'opposer à la substitution d'une spécialité ayant une "apparence et texture" identiques ou similaires.

Le dispositif législatif et conventionnel actuel de mise sur le marché des génériques assure à la fois des médicaments génériques de qualité et un essor de ce marché, ce qui est favorable à l'évolution des comptes sociaux. Il faut donc préserver ce système.

L'article 9 quater va, au contraire, perturber le marché du générique et au-delà l'ensemble du marché pharmaceutique. Il aura une incidence forte en matière de lutte contre la contrefaçon et la circulation de faux médicaments circulant en vrac. En effet, la combinaison forme/couleur enregistrée à titre de marque s'avère très utile aux douanes pour leur permettre la saisie de produits pharmaceutiques suspectés de contrefaçon. Cet article met ainsi en péril une politique de lutte pleinement efficace contre la contrefaçon conduite par les services des douanes, et à laquelle participe de plus en plus la police et la gendarmerie. Cette politique est la meilleure garantie pour la préservation d'un marché de médicaments authentiques de qualité, y compris de génériques.

Par ailleurs, cette disposition est contraire aux accords internationaux et textes communautaires relatifs au droit des marques auxquels la France est partie, notamment le règlement (CE) n°40/94 du 20 décembre 1993 sur la marque communautaire et à la directive (CE) n°89/104 visant à établir un droit uniforme et autonome sur tout le territoire de l'Union Européenne. La disposition proposée serait donc inapplicable aux marques communautaires, ce qui créerait une différence de traitement entre marques nationales et marques communautaires. Il risque d'en résulter une désaffection immédiate des laboratoires pharmaceutiques français et étrangers pour des dépôts nationaux français au seul profit des marques communautaires.

Cette disposition pourrait porter atteinte à la libre circulation des marchandises dans la mesure où, dans les autres pays d'Europe, l'apparence et la texture sont protégées.

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROJET DE LOI

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

## AMENDEMENT

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 30 |  |
|----|----|--|

Présenté par Dominique TIAN, Guy MALHERBE, Jean-Marc ROUBAUD

### ARTICLE 9 quater (nouveau)

*Après l'alinéa 3,*

Insérer un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du précédent alinéa ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Se justifie par son texte même

Enfin, l'article 9 ter porte une atteinte disproportionnée aux droits de la propriété intellectuelle qui constituent des droits fondamentaux en vertu de la CEDH (Convention européenne des droits de l'homme).

Telles sont les raisons pour lesquelles, le présent amendement propose une suppression de l'article 9 ter.

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE  
LA LOI HPST (N° 3616)

AS

54

Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

*Article 11 bis*

Rédiger ainsi cet article :

Le chapitre II du titre unique du livre II bis de la troisième partie du même code est complété par un article L. 3232-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 3232-5. - Ne peut utiliser le titre de nutritionniste qu'un médecin hospitalo-universitaire ayant été nommé en nutrition, un médecin détenteur d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de nutrition ou un médecin généraliste ou un médecin d'une autre spécialité dont la compétence dans les problématiques de nutrition est validée par une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de revenir au texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat, plus précis que celui de l'Assemblée nationale d'une part et que celui adopté, in fine, à l'initiative du Gouvernement, par le Sénat en séance publique.

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 53 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

---

*Article 12*

Rédiger ainsi cet article :

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

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale relatif à la dispense du consentement exprès des personnes concernées par le transfert à des tiers des données de santé à caractère personnel déjà collectées par les établissements de santé, supprimé par le Sénat.

Il apparaît en effet nécessaire, face aux difficultés matérielles concrètes que rencontrent les établissements de santé, de limiter le recueil d'un accord exprès aux seuls patients qui seront admis en établissement de santé après la publication de la mesure législative, dans des conditions de sécurité juridique protectrices des droits des patients.

# ASSEMBLEE NATIONALE

*Proposition de loi n°3616 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*

|    |   |  |
|----|---|--|
| AS | 3 |  |
|----|---|--|

## AMENDEMENT

Présenté par MM. Jean-Pierre DOOR, Pierre MORANGE, Dominique TIAN, Députés.

Article ~~1111-19~~ ~~1111-20~~ ~~1111-21~~ ~~1111-22~~ ~~1111-23~~ ~~1111-24~~ ~~1111-25~~ ~~1111-26~~ ~~1111-27~~ ~~1111-28~~ ~~1111-29~~ ~~1111-30~~ ~~1111-31~~ ~~1111-32~~ ~~1111-33~~ ~~1111-34~~ ~~1111-35~~ ~~1111-36~~ ~~1111-37~~ ~~1111-38~~ ~~1111-39~~ ~~1111-40~~ ~~1111-41~~ ~~1111-42~~ ~~1111-43~~ ~~1111-44~~ ~~1111-45~~ ~~1111-46~~ ~~1111-47~~ ~~1111-48~~ ~~1111-49~~ ~~1111-50~~ ~~1111-51~~ ~~1111-52~~ ~~1111-53~~ ~~1111-54~~ ~~1111-55~~ ~~1111-56~~ ~~1111-57~~ ~~1111-58~~ ~~1111-59~~ ~~1111-60~~ ~~1111-61~~ ~~1111-62~~ ~~1111-63~~ ~~1111-64~~ ~~1111-65~~ ~~1111-66~~ ~~1111-67~~ ~~1111-68~~ ~~1111-69~~ ~~1111-70~~ ~~1111-71~~ ~~1111-72~~ ~~1111-73~~ ~~1111-74~~ ~~1111-75~~ ~~1111-76~~ ~~1111-77~~ ~~1111-78~~ ~~1111-79~~ ~~1111-80~~ ~~1111-81~~ ~~1111-82~~ ~~1111-83~~ ~~1111-84~~ ~~1111-85~~ ~~1111-86~~ ~~1111-87~~ ~~1111-88~~ ~~1111-89~~ ~~1111-90~~ ~~1111-91~~ ~~1111-92~~ ~~1111-93~~ ~~1111-94~~ ~~1111-95~~ ~~1111-96~~ ~~1111-97~~ ~~1111-98~~ ~~1111-99~~ ~~1111-100~~ ~~1111-101~~ ~~1111-102~~ ~~1111-103~~ ~~1111-104~~ ~~1111-105~~ ~~1111-106~~ ~~1111-107~~ ~~1111-108~~ ~~1111-109~~ ~~1111-110~~ ~~1111-111~~ ~~1111-112~~ ~~1111-113~~ ~~1111-114~~ ~~1111-115~~ ~~1111-116~~ ~~1111-117~~ ~~1111-118~~ ~~1111-119~~ ~~1111-120~~ ~~1111-121~~ ~~1111-122~~ ~~1111-123~~ ~~1111-124~~ ~~1111-125~~ ~~1111-126~~ ~~1111-127~~ ~~1111-128~~ ~~1111-129~~ ~~1111-130~~ ~~1111-131~~ ~~1111-132~~ ~~1111-133~~ ~~1111-134~~ ~~1111-135~~ ~~1111-136~~ ~~1111-137~~ ~~1111-138~~ ~~1111-139~~ ~~1111-140~~ ~~1111-141~~ ~~1111-142~~ ~~1111-143~~ ~~1111-144~~ ~~1111-145~~ ~~1111-146~~ ~~1111-147~~ ~~1111-148~~ ~~1111-149~~ ~~1111-150~~ ~~1111-151~~ ~~1111-152~~ ~~1111-153~~ ~~1111-154~~ ~~1111-155~~ ~~1111-156~~ ~~1111-157~~ ~~1111-158~~ ~~1111-159~~ ~~1111-160~~ ~~1111-161~~ ~~1111-162~~ ~~1111-163~~ ~~1111-164~~ ~~1111-165~~ ~~1111-166~~ ~~1111-167~~ ~~1111-168~~ ~~1111-169~~ ~~1111-170~~ ~~1111-171~~ ~~1111-172~~ ~~1111-173~~ ~~1111-174~~ ~~1111-175~~ ~~1111-176~~ ~~1111-177~~ ~~1111-178~~ ~~1111-179~~ ~~1111-180~~ ~~1111-181~~ ~~1111-182~~ ~~1111-183~~ ~~1111-184~~ ~~1111-185~~ ~~1111-186~~ ~~1111-187~~ ~~1111-188~~ ~~1111-189~~ ~~1111-190~~ ~~1111-191~~ ~~1111-192~~ ~~1111-193~~ ~~1111-194~~ ~~1111-195~~ ~~1111-196~~ ~~1111-197~~ ~~1111-198~~ ~~1111-199~~ ~~1111-200~~ ~~1111-201~~ ~~1111-202~~ ~~1111-203~~ ~~1111-204~~ ~~1111-205~~ ~~1111-206~~ ~~1111-207~~ ~~1111-208~~ ~~1111-209~~ ~~1111-210~~ ~~1111-211~~ ~~1111-212~~ ~~1111-213~~ ~~1111-214~~ ~~1111-215~~ ~~1111-216~~ ~~1111-217~~ ~~1111-218~~ ~~1111-219~~ ~~1111-220~~ ~~1111-221~~ ~~1111-222~~ ~~1111-223~~ ~~1111-224~~ ~~1111-225~~ ~~1111-226~~ ~~1111-227~~ ~~1111-228~~ ~~1111-229~~ ~~1111-230~~ ~~1111-231~~ ~~1111-232~~ ~~1111-233~~ ~~1111-234~~ ~~1111-235~~ ~~1111-236~~ ~~1111-237~~ ~~1111-238~~ ~~1111-239~~ ~~1111-240~~ ~~1111-241~~ ~~1111-242~~ ~~1111-243~~ ~~1111-244~~ ~~1111-245~~ ~~1111-246~~ ~~1111-247~~ ~~1111-248~~ ~~1111-249~~ ~~1111-250~~ ~~1111-251~~ ~~1111-252~~ ~~1111-253~~ ~~1111-254~~ ~~1111-255~~ ~~1111-256~~ ~~1111-257~~ ~~1111-258~~ ~~1111-259~~ ~~1111-260~~ ~~1111-261~~ ~~1111-262~~ ~~1111-263~~ ~~1111-264~~ ~~1111-265~~ ~~1111-266~~ ~~1111-267~~ ~~1111-268~~ ~~1111-269~~ ~~1111-270~~ ~~1111-271~~ ~~1111-272~~ ~~1111-273~~ ~~1111-274~~ ~~1111-275~~ ~~1111-276~~ ~~1111-277~~ ~~1111-278~~ ~~1111-279~~ ~~1111-280~~ ~~1111-281~~ ~~1111-282~~ ~~1111-283~~ ~~1111-284~~ ~~1111-285~~ ~~1111-286~~ ~~1111-287~~ ~~1111-288~~ ~~1111-289~~ ~~1111-290~~ ~~1111-291~~ ~~1111-292~~ ~~1111-293~~ ~~1111-294~~ ~~1111-295~~ ~~1111-296~~ ~~1111-297~~ ~~1111-298~~ ~~1111-299~~ ~~1111-300~~ ~~1111-301~~ ~~1111-302~~ ~~1111-303~~ ~~1111-304~~ ~~1111-305~~ ~~1111-306~~ ~~1111-307~~ ~~1111-308~~ ~~1111-309~~ ~~1111-310~~ ~~1111-311~~ ~~1111-312~~ ~~1111-313~~ ~~1111-314~~ ~~1111-315~~ ~~1111-316~~ ~~1111-317~~ ~~1111-318~~ ~~1111-319~~ ~~1111-320~~ ~~1111-321~~ ~~1111-322~~ ~~1111-323~~ ~~1111-324~~ ~~1111-325~~ ~~1111-326~~ ~~1111-327~~ ~~1111-328~~ ~~1111-329~~ ~~1111-330~~ ~~1111-331~~ ~~1111-332~~ ~~1111-333~~ ~~1111-334~~ ~~1111-335~~ ~~1111-336~~ ~~1111-337~~ ~~1111-338~~ ~~1111-339~~ ~~1111-340~~ ~~1111-341~~ ~~1111-342~~ ~~1111-343~~ ~~1111-344~~ ~~1111-345~~ ~~1111-346~~ ~~1111-347~~ ~~1111-348~~ ~~1111-349~~ ~~1111-350~~ ~~1111-351~~ ~~1111-352~~ ~~1111-353~~ ~~1111-354~~ ~~1111-355~~ ~~1111-356~~ ~~1111-357~~ ~~1111-358~~ ~~1111-359~~ ~~1111-360~~ ~~1111-361~~ ~~1111-362~~ ~~1111-363~~ ~~1111-364~~ ~~1111-365~~ ~~1111-366~~ ~~1111-367~~ ~~1111-368~~ ~~1111-369~~ ~~1111-370~~ ~~1111-371~~ ~~1111-372~~ ~~1111-373~~ ~~1111-374~~ ~~1111-375~~ ~~1111-376~~ ~~1111-377~~ ~~1111-378~~ ~~1111-379~~ ~~1111-380~~ ~~1111-381~~ ~~1111-382~~ ~~1111-383~~ ~~1111-384~~ ~~1111-385~~ ~~1111-386~~ ~~1111-387~~ ~~1111-388~~ ~~1111-389~~ ~~1111-390~~ ~~1111-391~~ ~~1111-392~~ ~~1111-393~~ ~~1111-394~~ ~~1111-395~~ ~~1111-396~~ ~~1111-397~~ ~~1111-398~~ ~~1111-399~~ ~~1111-400~~ ~~1111-401~~ ~~1111-402~~ ~~1111-403~~ ~~1111-404~~ ~~1111-405~~ ~~1111-406~~ ~~1111-407~~ ~~1111-408~~ ~~1111-409~~ ~~1111-410~~ ~~1111-411~~ ~~1111-412~~ ~~1111-413~~ ~~1111-414~~ ~~1111-415~~ ~~1111-416~~ ~~1111-417~~ ~~1111-418~~ ~~1111-419~~ ~~1111-420~~ ~~1111-421~~ ~~1111-422~~ ~~1111-423~~ ~~1111-424~~ ~~1111-425~~ ~~1111-426~~ ~~1111-427~~ ~~1111-428~~ ~~1111-429~~ ~~1111-430~~ ~~1111-431~~ ~~1111-432~~ ~~1111-433~~ ~~1111-434~~ ~~1111-435~~ ~~1111-436~~ ~~1111-437~~ ~~1111-438~~ ~~1111-439~~ ~~1111-440~~ ~~1111-441~~ ~~1111-442~~ ~~1111-443~~ ~~1111-444~~ ~~1111-445~~ ~~1111-446~~ ~~1111-447~~ ~~1111-448~~ ~~1111-449~~ ~~1111-450~~ ~~1111-451~~ ~~1111-452~~ ~~1111-453~~ ~~1111-454~~ ~~1111-455~~ ~~1111-456~~ ~~1111-457~~ ~~1111-458~~ ~~1111-459~~ ~~1111-460~~ ~~1111-461~~ ~~1111-462~~ ~~1111-463~~ ~~1111-464~~ ~~1111-465~~ ~~1111-466~~ ~~1111-467~~ ~~1111-468~~ ~~1111-469~~ ~~1111-470~~ ~~1111-471~~ ~~1111-472~~ ~~1111-473~~ ~~1111-474~~ ~~1111-475~~ ~~1111-476~~ ~~1111-477~~ ~~1111-478~~ ~~1111-479~~ ~~1111-480~~ ~~1111-481~~ ~~1111-482~~ ~~1111-483~~ ~~1111-484~~ ~~1111-485~~ ~~1111-486~~ ~~1111-487~~ ~~1111-488~~ ~~1111-489~~ ~~1111-490~~ ~~1111-491~~ ~~1111-492~~ ~~1111-493~~ ~~1111-494~~ ~~1111-495~~ ~~1111-496~~ ~~1111-497~~ ~~1111-498~~ ~~1111-499~~ ~~1111-500~~ ~~1111-501~~ ~~1111-502~~ ~~1111-503~~ ~~1111-504~~ ~~1111-505~~ ~~1111-506~~ ~~1111-507~~ ~~1111-508~~ ~~1111-509~~ ~~1111-510~~ ~~1111-511~~ ~~1111-512~~ ~~1111-513~~ ~~1111-514~~ ~~1111-515~~ ~~1111-516~~ ~~1111-517~~ ~~1111-518~~ ~~1111-519~~ ~~1111-520~~ ~~1111-521~~ ~~1111-522~~ ~~1111-523~~ ~~1111-524~~ ~~1111-525~~ ~~1111-526~~ ~~1111-527~~ ~~1111-528~~ ~~1111-529~~ ~~1111-530~~ ~~1111-531~~ ~~1111-532~~ ~~1111-533~~ ~~1111-534~~ ~~1111-535~~ ~~1111-536~~ ~~1111-537~~ ~~1111-538~~ ~~1111-539~~ ~~1111-540~~ ~~1111-541~~ ~~1111-542~~ ~~1111-543~~ ~~1111-544~~ ~~1111-545~~ ~~1111-546~~ ~~1111-547~~ ~~1111-548~~ ~~1111-549~~ ~~1111-550~~ ~~1111-551~~ ~~1111-552~~ ~~1111-553~~ ~~1111-554~~ ~~1111-555~~ ~~1111-556~~ ~~1111-557~~ ~~1111-558~~ ~~1111-559~~ ~~1111-560~~ ~~1111-561~~ ~~1111-562~~ ~~1111-563~~ ~~1111-564~~ ~~1111-565~~ ~~1111-566~~ ~~1111-567~~ ~~1111-568~~ ~~1111-569~~ ~~1111-570~~ ~~1111-571~~ ~~1111-572~~ ~~1111-573~~ ~~1111-574~~ ~~1111-575~~ ~~1111-576~~ ~~1111-577~~ ~~1111-578~~ ~~1111-579~~ ~~1111-580~~ ~~1111-581~~ ~~1111-582~~ ~~1111-583~~ ~~1111-584~~ ~~1111-585~~ ~~1111-586~~ ~~1111-587~~ ~~1111-588~~ ~~1111-589~~ ~~1111-590~~ ~~1111-591~~ ~~1111-592~~ ~~1111-593~~ ~~1111-594~~ ~~1111-595~~ ~~1111-596~~ ~~1111-597~~ ~~1111-598~~ ~~1111-599~~ ~~1111-600~~ ~~1111-601~~ ~~1111-602~~ ~~1111-603~~ ~~1111-604~~ ~~1111-605~~ ~~1111-606~~ ~~1111-607~~ ~~1111-608~~ ~~1111-609~~ ~~1111-610~~ ~~1111-611~~ ~~1111-612~~ ~~1111-613~~ ~~1111-614~~ ~~1111-615~~ ~~1111-616~~ ~~1111-617~~ ~~1111-618~~ ~~1111-619~~ ~~1111-620~~ ~~1111-621~~ ~~1111-622~~ ~~1111-623~~ ~~1111-624~~ ~~1111-625~~ ~~1111-626~~ ~~1111-627~~ ~~1111-628~~ ~~1111-629~~ ~~1111-630~~ ~~1111-631~~ ~~1111-632~~ ~~1111-633~~ ~~1111-634~~ ~~1111-635~~ ~~1111-636~~ ~~1111-637~~ ~~1111-638~~ ~~1111-639~~ ~~1111-640~~ ~~1111-641~~ ~~1111-642~~ ~~1111-643~~ ~~1111-644~~ ~~1111-645~~ ~~1111-646~~ ~~1111-647~~ ~~1111-648~~ ~~1111-649~~ ~~1111-650~~ ~~1111-651~~ ~~1111-652~~ ~~1111-653~~ ~~1111-654~~ ~~1111-655~~ ~~1111-656~~ ~~1111-657~~ ~~1111-658~~ ~~1111-659~~ ~~1111-660~~ ~~1111-661~~ ~~1111-662~~ ~~1111-663~~ ~~1111-664~~ ~~1111-665~~ ~~1111-666~~ ~~1111-667~~ ~~1111-668~~ ~~1111-669~~ ~~1111-670~~ ~~1111-671~~ ~~1111-672~~ ~~1111-673~~ ~~1111-674~~ ~~1111-675~~ ~~1111-676~~ ~~1111-677~~ ~~1111-678~~ ~~1111-679~~ ~~1111-680~~ ~~1111-681~~ ~~1111-682~~ ~~1111-683~~ ~~1111-684~~ ~~1111-685~~ ~~1111-686~~ ~~1111-687~~ ~~1111-688~~ ~~1111-689~~ ~~1111-690~~ ~~1111-691~~ ~~1111-692~~ ~~1111-693~~ ~~1111-694~~ ~~1111-695~~ ~~1111-696~~ ~~1111-697~~ ~~1111-698~~ ~~1111-699~~ ~~1111-700~~ ~~1111-701~~ ~~1111-702~~ ~~1111-703~~ ~~1111-704~~ ~~1111-705~~ ~~1111-706~~ ~~1111-707~~ ~~1111-708~~ ~~1111-709~~ ~~1111-710~~ ~~1111-711~~ ~~1111-712~~ ~~1111-713~~ ~~1111-714~~ ~~1111-715~~ ~~1111-716~~ ~~1111-717~~ ~~1111-718~~ ~~1111-719~~ ~~1111-720~~ ~~1111-721~~ ~~1111-722~~ ~~1111-723~~ ~~1111-724~~ ~~1111-725~~ ~~1111-726~~ ~~1111-727~~ ~~1111-728~~ ~~1111-729~~ ~~1111-730~~ ~~1111-731~~ ~~1111-732~~ ~~1111-733~~ ~~1111-734~~ ~~1111-735~~ ~~1111-736~~ ~~1111-737~~ ~~1111-738~~ ~~1111-739~~ ~~1111-740~~ ~~1111-741~~ ~~1111-742~~ ~~1111-743~~ ~~1111-744~~ ~~1111-745~~ ~~1111-746~~ ~~1111-747~~ ~~1111-748~~ ~~1111-749~~ ~~1111-750~~ ~~1111-751~~ ~~1111-752~~ ~~1111-753~~ ~~1111-754~~ ~~1111-755~~ ~~1111-756~~ ~~1111-757~~ ~~1111-758~~ ~~1111-759~~ ~~1111-760~~ ~~1111-761~~ ~~1111-762~~ ~~1111-763~~ ~~1111-764~~ ~~1111-765~~ ~~1111-766~~ ~~1111-767~~ ~~1111-768~~ ~~1111-769~~ ~~1111-770~~ ~~1111-771~~ ~~1111-772~~ ~~1111-773~~ ~~1111-774~~ ~~1111-775~~ ~~1111-776~~ ~~1111-777~~ ~~1111-778~~ ~~1111-779~~ ~~1111-780~~ ~~1111-781~~ ~~1111-782~~ ~~1111-783~~ ~~1111-784~~ ~~1111-785~~ ~~1111-786~~ ~~1111-787~~ ~~1111-788~~ ~~1111-789~~ ~~1111-790~~ ~~1111-791~~ ~~1111-792~~ ~~1111-793~~ ~~1111-794~~ ~~1111-795~~ ~~1111-796~~ ~~1111-797~~ ~~1111-798~~ ~~1111-799~~ ~~1111-800~~ ~~1111-801~~ ~~1111-802~~ ~~1111-803~~ ~~1111-804~~ ~~1111-805~~ ~~1111-806~~ ~~1111-807~~ ~~1111-808~~ ~~1111-809~~ ~~1111-810~~ ~~1111-811~~ ~~1111-812~~ ~~1111-813~~ ~~1111-814~~ ~~1111-815~~ ~~1111-816~~ ~~1111-817~~ ~~1111-818~~ ~~1111-819~~ ~~1111-820~~ ~~1111-821~~ ~~1111-822~~ ~~1111-823~~ ~~1111-824~~ ~~1111-825~~ ~~1111-826~~ ~~1111-827~~ ~~1111-828~~ ~~1111-829~~ ~~1111-830~~ ~~1111-831~~ ~~1111-832~~ ~~1111-833~~ ~~1111-834~~ ~~1111-835~~ ~~1111-836~~ ~~1111-837~~ ~~1111-838~~ ~~1111-839~~ ~~1111-840~~ ~~1111-841~~ ~~1111-842~~ ~~1111-843~~ ~~1111-844~~ ~~1111-845~~ ~~1111-846~~ ~~1111-847~~ ~~1111-848~~ ~~1111-849~~ ~~1111-850~~ ~~1111-851~~ ~~1111-852~~ ~~1111-853~~ ~~1111-854~~ ~~1111-855~~ ~~1111-856~~ ~~1111-857~~ ~~1111-858~~ ~~1111-859~~ ~~1111-860~~ ~~1111-861~~ ~~1111-862~~ ~~1111-863~~ ~~1111-864~~ ~~1111-865~~ ~~1111-866~~ ~~1111-867~~ ~~1111-868~~ ~~1111-869~~ ~~1111-870~~ ~~1111-871~~ ~~1111-872~~ ~~1111-873~~ ~~1111-874~~ ~~1111-875~~ ~~1111-876~~ ~~1111-877~~ ~~1111-878~~ ~~1111-879~~ ~~1111-880~~ ~~1111-881~~ ~~1111-882~~ ~~1111-883~~ ~~1111-884~~ ~~1111-885~~ ~~1111-886~~



Juillet 2011

PROJET DE LOI HOPITAL, PATIENTS, SANTE ET TERRITOIRES - (n° 3238)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N°

Présenté par

*Bérengère POLETTI, Valérie BOYER, Fernand SIRE,  
Yves BUR et Gabrielle Louis-CARABIN*

**ARTICLE 17 ter**

Au troisième alinéa de l'article 17 ter est supprimée la mention « *sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien* ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse se sont développées régulièrement depuis dix ans et ont atteint, en moyenne en 2006, la part de 46% des IVG. Cependant dans de nombreuses zones du territoire le nombre de médecins les pratiquant est tout à fait insuffisant.

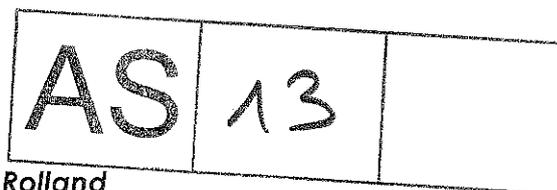
Placer la prescription sous la responsabilité du gynécologue-obstétricien dénaturerait l'objet même de l'article qui vise à élargir la prescription à d'autres professionnels compétents afin de permettre une meilleure offre de soin dans une région qui connaît un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse et des difficultés pour organiser leur prise en charge. La responsabilité du gynécologue-obstétricien imposerait aux médecins d'être systématiquement présents aux côtés des sages-femmes, privant ainsi l'expérimentation de toute utilité.

Cette mention porte également atteinte à la règle qui s'impose aux professions médicales selon laquelle une prescription ne se délègue pas.

Enfin, dans la pratique, cette phrase peut nuire au respect de la clause de conscience dans les établissements de santé publics ou privés puisqu'elle tend à inscrire cette nouvelle compétence dans le cadre d'un lien de subordination vis-à-vis du médecin, privant alors la sage-femme de son autonomie professionnelle.

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

Amendement n°2



Présenté par Jean-Marie Rolland

**Article 18**

Compléter cet article par les dispositions suivantes :

✓ – Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-17 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Pour l'application de l'article 31-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990, les parts ou actions des sociétés de participations financières de la profession libérale de pharmaciens d'officine ne pourront être détenues que par des personnes exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral dont ladite société de participations financières détient les parts ou actions. ».

VI ✎ - Après l'article L. 6223-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6223-1-1 ainsi rédigé :

« I. Il peut être constitué entre des personnes physiques exerçant la profession libérale de biologistes médicaux au sein d'une société d'exercice libéral visée au 3° de l'article L. 6223-1 du présent code, une société de participations financières de profession libérale, régie par le titre IV de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, ayant pour objet la détention de parts ou d'actions de la société d'exercice libéral susmentionnée.

Les parts ou actions de la société de participations financières de la profession libérale de biologistes médicaux visée au premier alinéa du présent article ne pourront être détenues que par des personnes physiques exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral dont ladite société de participations financières détient les parts ou actions.

II -Le premier alinéa de l'article 5-1 de la loi mentionnée au I du présent article n'est pas applicable à la profession libérale de biologistes médicaux.».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La loi n° 2011-331 du 28 mars 2011 de modernisation des professions judiciaires ou juridiques et certaines professions réglementées a modifié le 4° de l'article 5 de la loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales (SPFPL). En son article 32, la nouvelle loi a supprimé, pour toutes les professions libérales, l'exigence selon laquelle les associés de la SPFPL et des sociétés d'exercice libéral (SEL) dans lesquelles il est pris une participation doivent exercer la même profession. Une SPFPL n'aura donc plus à être exclusivement constituée par des membres exerçant dans la SEL filiale.

Cette modification, adoptée pour favoriser le regroupement de professions du droit distinctes au sein de structures capitalistiques communes, n'est pas adaptée à l'exercice des professions de santé, notamment de la pharmacie et de la biologie médicale. Il y a donc lieu d'écarter les personnes physiques ou morales n'exerçant pas dans les SEL concernées de la possibilité de constituer des sociétés de participations

financières de la profession de pharmacien ou de biologiste médical. Il apparaît en effet que cette détention par des tiers serait de nature à mettre en péril l'exercice des professions concernées dans le respect de l'indépendance de ses membres et de leurs règles déontologiques propres.

Par ailleurs, si la dérogation prévue par le premier alinéa de l'article 5-1 de la loi du 31 décembre 1990 modifiée devait continuer à bénéficier aux investisseurs non exerçants, alors cette poursuite de l'entrée non limitée d'investisseurs non exerçants dans le capital des SEL de biologistes médicaux serait préjudiciable à la santé publique, ne garantirait pas la pleine satisfaction des besoins sanitaires de la population, notamment en tant qu'elle ne favoriserait aucunement une correcte répartition géographique des laboratoires de biologie médicale, et serait de nature à remettre en cause les fondements de l'exercice libéral et indépendant de la profession de biologiste médical.

Dès lors, en considération des particularités de la profession de biologiste médical, il apparaît impératif de rendre inapplicable cette dérogation, en ce qui concerne les SEL de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale, comme le permet la loi du n°90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée<sup>1</sup> « lorsque cette dérogation serait de nature à porter atteinte à l'exercice de la profession concernée, au respect de l'indépendance de ses membres ou de ses règles déontologiques propres. »

---

<sup>1</sup> Introduit par la loi n°2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.

|    |   |  |
|----|---|--|
| AS | 5 |  |
|----|---|--|

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL

AMENDEMENT N

Présenté par

JS Viéville - P. P. - 

Article 20 quinquies

*A l'alinéa 5, remplacer les termes « phase pré-analytique » par « prélèvement d'un échantillon biologique ».*

EXPOSE DES MOTIFS

Amendement de cohérence

Environ 5% des prélèvements sanguins seraient réalisés en cabinet permettant de répondre à des situations particulières, notamment en zones rurales, souvent éloignées des sites de laboratoires.

Selon l'article L 6211-2 du code de la santé publique, la phase pré-analytique comporte certes le prélèvement mais également d'autres actes.

Aussi, la phase pré-analytique va bien au-delà du prélèvement.

De plus, l'article L 6211-7 du code de la santé publique dispose qu' « un examen de biologie médicale est réalisé par un biologiste médical, ou pour certaines phases, sous sa responsabilité. »

Par cohérence avec les dispositions du code de la santé publique énoncées ci-dessus, supprimer « phase pré-analytique » et remplacer par « prélèvement d'un échantillon biologique »

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT REFORME DE L' HOPITAL

AMENDEMENT N°

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 19 |  |
|----|----|--|

Présenté par M. Philippe VIGIER

Article 20 quinquies

A l' alinéa 5, remplacer les termes :

« phase pré-analytique »

par ;

« prélèvement d' un échantillon biologique ».

EXPOSE DES MOTIFS

Amendement de cohérence

Environ 5% des prélèvements sanguins seraient réalisés en cabinet permettant de répondre à des situations particulières, notamment en zones rurales, souvent éloignées des sites de laboratoires.

Selon l' article L 6211-2 du code de la santé publique, la phase pré-analytique comporte certes le prélèvement mais également d' autres actes.

Aussi, la phase pré-analytique va bien au-delà du prélèvement.

De plus, l' article L 6211-7 du code de la santé publique dispose qu' « *un examen de biologie médicale est réalisé par un biologiste médical, ou pour certaines phases, sous sa responsabilité.* »

Par cohérence avec les dispositions du code de la santé publique énoncées ci-dessus, supprimer « *phase pré-analytique* » et remplacer par « *prélèvement d' un échantillon biologique* ».

## Proposition de loi

### Visant à modifier certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

N°3616

AMENDEMENT

Présenté par :

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 10 |  |
|----|----|--|

Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, M. Roland Muzeau

#### Article 20 quinquies

Ajouter un II ainsi rédigé :

II. « Le 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales est complété par les mots : « sous réserve, s'agissant des personnes morales exerçant une profession de santé, du caractère civil de leur objet social et de la détention majoritaire du capital et des droits de vote par des membres et anciens membres de la profession de santé correspondant à l'objet social, ainsi que leurs ayants droit ; ».

#### Exposé des motifs

Cet amendement a un lien direct avec l'article 18. Cet amendement de mise en conformité avec l'arrêt rendu sur l'affaire C 89/09 le 16 décembre 2010, dans lequel la CJUE statue que la règle limitant à 25 % la part du capital d'une société d'analyses médicales détenue par un non-biologiste est justifiée par des impératifs de santé publique. Après parution des décrets de l'alinéa 2 de l'article 5-1 de la loi n° 90-1258, l'esprit de l'article 6 pourra cependant être détourné par l'utilisation du 1° de l'article 5. En effet, n'importe quel tiers extérieur aux professions de santé (fond d'investissement, société d'assurance ou de capitalisation, etc.) pourra très bien continuer de racheter des personnes morales exerçant une fonction médicale en Europe qui à son tour pourra racheter jusqu'à 49.9 % et non 25 % des parts ou actions d'une société d'exercice libérale (SEL) médicale via une participation indirecte (laboratoire de biologie, radiologie, maisons médicales, etc.).

Pour des raisons liées à l'indépendance des professions médicales, 75 % du capital et des droits de vote doivent impérativement rester dans les mains de personnes physiques professionnelles de santé.

# ASSEMBLÉE NATIONALE

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

## AMENDEMENT

Présenté par M. Yves BUR, Député

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 36 |  |
|----|----|--|

Article 20 sexies

fe'diger ainsi le ~~la~~ article 20 sexies :

« I. - L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie, ou des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1, et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale.

II. - Les dispositions du IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale sont abrogées. »

## EXPOSÉ DES MOTIFS

L'ordonnance portant réforme de la biologie a abrogé une disposition qui prévoyait la possibilité d'ajustement des prix sur les tarifs des examens de biologie médicale dans le cadre de convention entre établissements de santé, caisses d'assurance maladie, ou laboratoires de biologie médicale.

La suppression de cette possibilité d'ajustement des prix représenterait une augmentation de dépenses de 48,7 M€ pour les établissements publics de santé, dans un contexte où ils sont fortement sollicités pour améliorer leurs situations financières.

L'impact financier est considérable, pour les établissements de santé de proximité, ayant confié leur biologie à un laboratoire privé de la même ville. Par exemple, le surcoût annuel peut représenter pour un établissement du centre de la France, 260 000 euros, soit six postes d'infirmiers.

Cela concerne également des établissements plus importants, qui transmettent leur activité d'immuno-hématologie à l'Etablissement français du sang (EFS) le plus proche, souvent sur le même site. A titre d'exemple, pour un CHU, le surcoût immédiat serait de l'ordre de 800 000 euros par an (soit environ l'équivalent de 8 postes de praticien hospitalier temps plein).

Par ailleurs, une convention entre laboratoires permettant d'ajuster les prix en fonction du volume, ne remet pas en cause la nature médicale de l'acte. En effet, le prix demandé par un médecin pour

ses services résulte d'un libre accord contractuel, dans le respect de la déontologie, et est distinct du conventionnement éventuel avec la Sécurité sociale. En outre, cela ne remet pas en cause la qualité même de l'acte de biologie, qui est garantie par l'accréditation.

Le présent amendement vise donc à laisser la possibilité aux établissements de santé, caisses d'assurance maladie, ou laboratoires de biologie médicale qui ont souhaité coopérer pour la réalisation des examens de biologie médicale, d'ajuster librement les prix des tarifs desdits examens, en fonction du volume mais aussi des charges incombant à chaque partenaire. A titre d'illustration, il ne serait par exemple pas pertinent qu'un laboratoire qui réalise pour le compte d'un établissement de santé la seule phase analytique de l'examen de biologie médicale, sans pour autant réaliser la phase pré-analytique, puisse facturer à l'établissement le tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale, qui couvre non seulement le prélèvement, l'analyse mais aussi l'interprétation de l'acte.

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE  
LA LOI HPST (N° 3616)

AS

55

Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

*Article 20 octies*

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« A la section 1 du chapitre III du titre 1<sup>er</sup> du livre II de la sixième partie du code de la santé publique, après l'article L. 613-2 est inséré un article L. 6213-2-1 ainsi rédigé :

« Dans les centres hospitaliers et universitaires et dans les établissements liés par convention en application des dispositions de l'article L.6142-5 du code de la santé publique, des professionnels médecins ou pharmaciens, non titulaires du DES de biologie médicale et justifiant d'un exercice effectif d'une durée de trois ans dans un laboratoire de biologie, peuvent être, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12, recrutés dans une discipline biologique ou mixte, sur proposition des sections médicales et pharmaceutiques du Conseil National des Universités. Ces professionnels exercent leurs fonctions dans le domaine de spécialisation correspondant à la sous-section médicale ou à la section pharmaceutique du Conseil National des Universités. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose un compromis concernant la nomination de PUPH non titulaire d'un DES de biologie au sein des laboratoires ou des pôles de biologie des CHU.

Par rapport au texte adopté par l'Assemblée mais rejeté par le Sénat, la principale différence est que cette nomination sera désormais soumise à la Commission nationale consultative de biologie médicale.

Le décret en Conseil d'Etat fixant la composition de cette Commission n'a néanmoins pas encore été publié et le Gouvernement devra, en séance, donner des indications claires sur ce point.

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 16 |  |
|----|----|--|

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N°2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES**

PRÉSENTÉE

Par Mme Marie-Christine DALLOZ, député

**Article 20 decies (nouveau)**

**AMENDEMENT**

*l'alinéa 47*

Après ~~le~~ ajouter un II bis ainsi rédigé :

*1° L'article L 6211-9 est abrogé.*

**EXPOSÉ DES MOTIFS**

Assurer la conformité des examens de biologie médicale à des référentiels revient à remettre en cause de manière systématique, en amont de sa réalisation et après deux ou trois minutes d'entretien, la prescription d'un médecin qui est informé de ces référentiels mais au surplus, a procédé à l'examen clinique du patient, connaît, ses antécédents et son histoire médicale. Si on se réfère à l'objectif d'une centaine de dossiers par jour et par biologiste médical, le biologiste médical en aura déjà pour 5 heures avant même d'avoir commencé l'examen proprement dit. Sur le plan de la responsabilité médicale, supprimer des examens prescrits représente un risque pour la santé du patient et l'avis contraire du prescripteur s'avérera en pratique courante une protection illusoire.



**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N°2009-  
879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX  
PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES**

PRÉSENTÉE

Par Mme Marie-Christine DALLOZ, député

**Article 20 decies (nouveau)**

**AMENDEMENT**

*l'alinéa 47*

Après ~~le~~ ajouter un II bis ainsi rédigé :

*2 °L'article L 162-13-4 du code de la sécurité sociale est supprimé*

**EXPOSÉ DES MOTIFS**

Ne plus pouvoir facturer un acte technique médical ou une consultation, à l'exception de ceux directement liés à l'exercice de la biologie médicale, au sein d'un laboratoire de biologie médicale constitue une restriction de l'exercice médical surprenante dans l'Ordonnance du 13 janvier 2010 sur la biologie médicale alors même que ses auteurs ont invoqué la médicalisation de la biologie comme fil conducteur de la réforme. On comprend mal au demeurant ce recul et cette différence de traitement avec toutes les autres disciplines médicales, qu'elles interviennent dans le diagnostic et/ou la thérapeutique.

Pourquoi empêcher désormais un médecin biologiste d'exercer ses compétences médicales en pratiquant une consultation de génétique, une consultation d'hémostase, une saignée dans le cadre d'une hémochromatose voire le développement de consultations de microbiologie, d'hématologie ou d'autres développements dans les années à venir ?

Ceci est d'autant plus paradoxal que la loi HPST a ouvert, au travers de protocoles entre professions de santé, des possibilités de consultation à des professions non médicales.

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N°2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES**

PRÉSENTÉE

Par Mme Marie-Christine Dalloz, députée



**Article 20 decies (nouveau)**

**AMENDEMENT**

*l'alinéa 47*

Après ~~II~~ ajouter un II bis ainsi rédigé :

*3 °L'article L 6222-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :*

**Sur chacun des sites, un biologiste du laboratoire doit être en mesure de répondre aux besoins du site et, le cas échéant, d'intervenir dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des patients. Pour assurer le respect de cette obligation, le laboratoire doit comporter un nombre de biologistes au moins égal au nombre de sites qu'il a créés. Le biologiste assumant la responsabilité du site doit être identifiable à tout moment.**

**EXPOSÉ DES MOTIFS**

L'exercice de biologie dépasse très largement la présence physique lors de l'accueil des patients. Dans le cadre de la médicalisation de biologie, il est surprenant de transposer des règles propres aux pharmaciens d'officine et qui - pour ces derniers - se justifient par des questions de responsabilité plutôt que d'appliquer aux biologistes médicaux les règles habituelles à l'exercice de la médecine où la question de la continuité et de la permanence des soins se pose nécessairement en des termes différents que pour la délivrance d'un médicament... Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'était d'ailleurs étonné du traitement particulier et dérogoire de cette question pour les biologistes médicaux.

Il faut trouver une formule qui permette à un biologiste, voire à deux biologistes d'assurer un travail qui, par définition, est réparti sur 24 heures. Les analyses pouvant s'étendre sur des périodes beaucoup plus longues qu'un horaire d'ouverture au public. Il est aussi nécessaire d'être présent le dimanche matin pour assurer le suivi de la microbiologie, la validation des process du laboratoire pour des urgences éventuelles que d'être présent à l'accueil pour le patient. Les activités liées au laboratoire sont elles aussi à assurer : prélèvement sanguin en urgence à l'extérieur du laboratoire, présence aux CLIN ...

Enfin, la distinction faite dans l'Ordonnance entre les heures d'ouverture du site et les heures de permanence de l'offre de biologie médicale n'apparaît pas pertinente sur les plans juridique et opérationnel et doit être supprimée.

Tel est l'objet du présent amendement.



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

Amendement n°4

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 15 |  |
|----|----|--|

Présenté par Jean-Marie Rolland

**ARTICE 20 *decies***

Alinéa 5~~7~~

Dans cet alinéa, remplacer la date :

2020

par la date :

2018

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La rédaction proposée par la Commission des Affaires sociales du Sénat introduit un objectif d'accréditation à 100 % en 2020 pour tous les laboratoires de biologie médicale sur le territoire français.

Compte tenu du niveau de technicité de certaines analyses, il n'est pas réaliste de soumettre les laboratoires à un objectif d'accréditation sur l'ensemble des examens. Certains d'entre eux, très complexes et aux résultats volatiles, nécessitent des investissements très conséquents pour permettre de répondre aux exigences de l'accréditation.

Cette disposition risque donc de conduire à une disparition rapide des laboratoires de proximité sur le territoire. C'est ainsi les grands plateaux techniques et les réseaux financiers, seuls à même de répondre aux exigences dans le délai imparti, qui tireront profit de cette mesure.

Le présent amendement propose donc de supprimer l'objectif d'accréditation à 100 % en 2020 et de revenir aux dispositions votées à l'Assemblée nationale en première lecture. L'objectif est de permettre à l'ensemble des laboratoires de biologie médicale d'accéder progressivement à l'accréditation.

Cette disposition s'inscrit par ailleurs en cohérence avec l'alinéa 59 de l'article 20 *decies* qui introduit davantage de souplesse dans la démarche avec une accréditation sur 80% des examens réalisés à partir de 2018.

L'ensemble de ces dispositions est de nature à garantir l'objectif ambitieux de qualité poursuivi par la profession et les autorités. Elle positionne en effet la France comme une référence au niveau européen dans le domaine des analyses de biologie médicale.

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

Amendement n°3

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 14 |  |
|----|----|--|

Présenté par Jean-Marie Rolland

**ARTICE 20 decies**

Alinéa 6~~8~~

A la fin de cet alinéa, remplacer la date :

2020

par la date :

2018

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La rédaction proposée par la Commission des Affaires sociales du Sénat introduit un objectif d'accréditation à 100 % en 2020 pour tous les laboratoires de biologie médicale sur le territoire français.

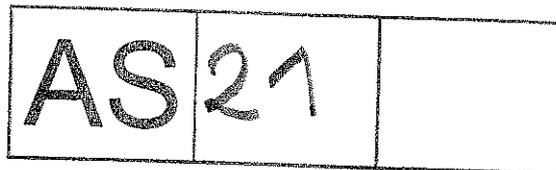
Compte tenu du niveau de technicité de certaines analyses, il n'est pas réaliste de soumettre les laboratoires à un objectif d'accréditation sur l'ensemble des examens. Certains d'entre eux, très complexes et aux résultats volatiles, nécessitent des investissements très conséquents pour permettre de répondre aux exigences de l'accréditation.

Cette disposition risque donc de conduire à une disparition rapide des laboratoires de proximité sur le territoire. C'est ainsi les grands plateaux techniques et les réseaux financiers, seuls à même de répondre aux exigences dans le délai imparti, qui tireront profit de cette mesure.

Le présent amendement propose donc de supprimer l'objectif d'accréditation à 100 % en 2020 et de revenir aux dispositions votées à l'Assemblée nationale en première lecture. L'objectif est de permettre à l'ensemble des laboratoires de biologie médicale d'accéder progressivement à l'accréditation.

Cette disposition s'inscrit par ailleurs en cohérence avec l'alinéa 59 de l'article 20 *decies* qui introduit davantage de souplesse dans la démarche avec une accréditation sur 80% des examens réalisés à partir de 2018.

L'ensemble de ces dispositions est de nature à garantir l'objectif ambitieux de qualité poursuivi par la profession et les autorités. Elle positionne en effet la France comme une référence au niveau européen dans le domaine des analyses de biologie médicale.



ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT REFORME DE L' HOPITAL

AMENDEMENT N°

Présenté par M. Philippe VIGIER

Article 20 decies

*Après l'alinéa 70*

Après le IV de l'article 20 decies est inséré un IV bis ainsi rédigé :

« IV bis. Par dérogation, les conditions et le délai dans lesquels un laboratoire de biologie médicale créé après la publication de la présente loi peut fonctionner sans répondre aux dispositions de l'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat. »

EXPOSE DES MOTIFS

Cet amendement vise à permettre au cas par cas la création de laboratoire de biologie médicale qui serait bloquée par l'obligation d'accréditation dès l'ouverture du laboratoire, ce qui est irréaliste.

Les conditions et le délai pendant lesquels un laboratoire nouvellement créé peut fonctionner en étant en cours d'accréditation doivent être définis de manière réglementaire.

Depuis la publication de l'ordonnance du 13 janvier 2010, il est devenu matériellement impossible, en particulier pour les jeunes professionnels, de créer de novo un laboratoire d'analyses médicales dans la mesure où il faut être accrédité pour fonctionner, et où il faut fonctionner pour être accrédité, ce qui, en pratique, nécessite d'être en mesure de financer plusieurs mois d'inactivité au démarrage du laboratoire.

En parallèle, la profession est soumise à une restructuration à marche forcée qui entraîne actuellement une destruction majeure du maillage territorial, préjudiciable à la population française qui y est très sensible.

Enfin, les jeunes professionnels n'ayant plus d'alternative de créer leur outil de travail, l'ordonnance proroge et entretient la situation hautement satisfaisante de l'extension du statut de travailleur non salarié ultraminoritaire forcé, et toutes les vicissitudes qui y sont liées.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire et urgent d'instaurer, en l'encadrant, la souplesse législative nécessaire à la création de novo de laboratoires de biologie médicale.

|    |   |  |
|----|---|--|
| AS | 6 |  |
|----|---|--|

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL

AMENDEMENT N

Présenté par

J.-S. Vialatte P. Vigier

Article 20 décies

*Ajouter un alinéa à la fin de cet article*

A l'article L6221-6 du code de la santé publique, ajouter après les mots « agence de la biomédecine » les mots « aux ordres des médecins et des pharmaciens ».

**EXPOSÉ DES MOTIFS**

Les biologistes médicaux, médecins et pharmaciens sont obligatoirement inscrits au Tableau des Ordres titulaires d'une mission administrative (contrôle de la compétence professionnelle) et d'un pouvoir disciplinaire,

A ce titre, il est important que les Ordres soient alertés par l'Instance nationale d'accréditation au même titre que l'Haute autorité de santé, l'Agence française des produits de santé, l'Agence de la biomédecine et l'Agence régionale de santé concernée, des décisions d'accréditation, de suspension ou de retrait d'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

Il convient donc d'ajouter les Ordres des médecins et des pharmaciens dans la liste des organismes auxquels le COFRAC adresse ses décisions relatives à l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 20 |  |
|----|----|--|

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT REFORME DE L' HOPITAL

AMENDEMENT N°

Présenté par M. Philippe VIGIER

Article 20 decies

*Ajouter un alinéa à la fin de cet article*

A l' article L6221-6 du code de la santé publique, ajouter après les mots

« agence de la biomédecine »

les mots

« aux ordres des médecins et des pharmaciens ».

EXPOSE DES MOTIFS

Les biologistes médicaux, médecins et pharmaciens sont obligatoirement inscrits au Tableau des Ordres titulaires d' une mission administrative (contrôle de la compétence professionnelle) et d' un pouvoir disciplinaire.

A ce titre, il est important que les Ordres soient alertés par l' instance nationale d' accréditation au même titre que la Haute autorité de santé, l' Agence française des produits de santé, l' Agence de la biomédecine et l' Agence régionale de santé concernée, des décisions d' accréditation, de suspension ou de retrait d' accréditation des laboratoires de biologie médicale.

Il convient donc d' ajouter les Ordres des médecins et des pharmaciens dans la liste des organismes auxquels le COFRAC adresse ses décisions relatives à l' accréditation des laboratoires de biologie médicale.

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

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

## AMENDEMENT

Présenté par Yves BUR, Jean-Pierre DOOR et Isabelle VASSEUR, Députés

-----  
*Article 22*

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 32 |  |
|----|----|--|

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. » »

## EXPOSÉ DES MOTIFS

L'objet de cet amendement est de rétablir l'article 22, qui reconnaît le droit pour les mutuelles ou unions de mieux rembourser leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un offreur de soins conventionné. Il s'agit pour les mutuelles ou unions de mutuelles d'être sur un pied d'égalité avec les autres opérateurs (assureurs et institutions de prévoyance). L'UNOCAM, qui fédère l'ensemble des familles de complémentaire, appuie cette modification du code de la mutualité.

Les mutuelles agissent pour améliorer la qualité de la prise en charge de leurs adhérents, ainsi que pour favoriser leur accès aux soins, notamment par la mise en place de réseaux de soins, qui permettent aux adhérents d'être mieux remboursés.

La liberté de choix est totalement préservée : chaque assuré reste complètement libre de choisir l'offreur de soins auquel il souhaite faire appel et l'équipement qu'il souhaite acquérir (il a accès aux mêmes gammes qu'en dehors du réseau).

La modulation des prestations est primordiale : en l'absence de possibilité de majorer les remboursements, pourquoi les offreurs de soins accepteraient-ils de diminuer leurs tarifs ? En réalité, les réseaux de soins ravivent la concurrence et incitent les offreurs non conventionnés à maîtriser eux aussi leurs tarifs pour rester compétitifs, et ainsi, augmentent la possibilité effective pour les patients de choisir l'offreur de soins de leur choix.

Après l'art 20 decies

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI PORTANT  
REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, A LA SANTE ET AUX  
TERRITOIRES N°3238

Présenté par



Jean Luc PREEL, Claude LETEURTRE,

*L'article 22 est ainsi rétabli :*

~~Insérer l'article additionnel ainsi rédigé :~~

« L'article L. 112-1 du code de la Mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

**Exposé des motifs :**

**L'objet de cet amendement est de rétablir l'article 22**, qui reconnaît le droit pour les mutuelles ou unions de mieux rembourser leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un offreur de soins conventionné. Il s'agit pour les mutuelles ou unions de mutuelles d'être sur un pied d'égalité avec les autres opérateurs (assureurs et institutions de prévoyance). L'UNOCAM, qui fédère l'ensemble des familles de complémentaire, appuie cette modification du code de la mutualité.

Les mutuelles agissent pour améliorer la qualité de la prise en charge de leurs adhérents, ainsi que pour favoriser leur accès aux soins, notamment par la mise en place de réseaux de soins, qui permettent aux adhérents d'être mieux remboursés.

La liberté de choix est totalement préservée : chaque assuré reste complètement libre de choisir l'offreur de soins auquel il souhaite faire appel et l'équipement qu'il souhaite acquérir (il a accès aux mêmes gammes qu'en dehors du réseau).

La modulation des prestations est primordiale : en l'absence de possibilité de majorer les remboursements, pourquoi les offreurs de soins accepteraient-ils de diminuer leurs tarifs ? En réalité, les réseaux de soins ravivent la concurrence et incitent les offreurs non conventionnés à maîtriser eux aussi leurs tarifs pour rester compétitifs, et ainsi, augmentent la possibilité effective pour les patients de choisir l'offreur de soins de leur choix.

**Proposition de loi n°3616 adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

**Amendement**

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 41 |  |
|----|----|--|

Présenté par : Christian Paul, Catherine Lemorton , Marisol Touraine, Gérard Bapt, Catherine Génisson, Michel Issindou, Jean Mallot, Jean-Marie Le Guen, Jean-Louis Touraine, et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Article 22**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

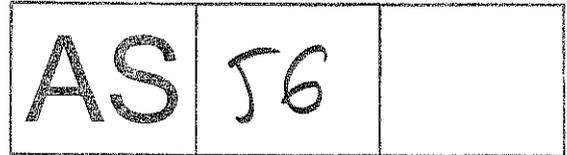
« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

**Exposé des motifs**

L'objet de cet amendement est de rétablir l'article 22, qui reconnaît le droit pour les mutuelles ou unions de mieux rembourser leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un offreur de soins conventionné. Il s'agit pour les mutuelles ou unions de mutuelles d'être sur un pied d'égalité avec les autres opérateurs (assureurs et institutions de prévoyance). L'UNOCAM, qui fédère l'ensemble des familles de complémentaire, appuie cette modification du code de la mutualité.

La mise en place de réseaux de soins permet d'agir sur la qualité de la prise en charge de leurs adhérents pour les mutuelles, et de leur garantir un meilleur remboursement.

La liberté de choix est préservée : chaque assuré reste complètement libre de choisir l'offreur de soins auquel il souhaite faire appel et l'équipement qu'il souhaite acquérir.



**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE LA LOI HPST (N° 3616)**

**Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure**

*Article 22 bis*

Substituer à l'alinéa 1 de cet article les deux alinéas suivants :

« Tout réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire à compter de la date de publication de la présente loi doit être ouvert à tout professionnel en faisant la demande à condition qu'il respecte les conditions de prix et de qualité de services fixées par le gestionnaire du réseau.

Une charte, rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en concertation avec les professionnels concernés, fixe les principes auxquels doit obéir tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à proposer une rédaction de compromis de l'article 22 bis à même de rassurer à la fois les professionnels concernés (professionnels de santé, opticiens, audio-prothésistes...) et les organismes d'assurance maladie complémentaire :

– le premier alinéa pose le principe du caractère ouvert des réseaux de soins constitués à compter de la publication de la loi ;

– le deuxième alinéa supprime la référence au décret en Conseil d'Etat, trop rigide, pour le remplacer par une charte rédigée par l'Uncam mais en concertation avec les professionnels concernés.

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

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

## AMENDEMENT

Présenté par Yves BUR, Jean-Pierre DOOR et Arnaud ROBINET, Députés

-----

*Article 22bis*

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 31 |  |
|----|----|--|

Rédiger comme suit le premier alinéa :

« Une charte, rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, fixe les principes auxquels doit obéir tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux. »

## EXPOSÉ DES MOTIFS

L'objet de cet amendement est de revenir à la rédaction de l'article 22 *bis* issue des débats à l'Assemblée nationale.

Cette rédaction prévoyait une charte rédigée par l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) et un rapport tous les trois ans de l'Autorité de la concurrence. En revanche, la rédaction proposée par le Sénat aboutit à un encadrement administratif des réseaux de soins et risquerait de mettre un coup d'arrêt au développement des réseaux.

C'est la raison pour laquelle une charte d'engagement de l'UNOCAM est préférable. L'UNOCAM est en effet l'institution la mieux placée pour préciser les grands principes des réseaux. À l'image de l'expérience réussie sur l'amélioration de la lisibilité des garanties, elle sait fédérer et mobiliser les organismes complémentaires ; elle sait consulter (tout particulièrement la Direction de la Sécurité Sociale et les organismes de consommateurs et d'usagers) ; elle sait prendre ses responsabilités (cf. la charte d'engagements signée par l'ensemble des familles de complémentaires). L'accueil unanime reçu sur ce dossier témoigne de la confiance qui peut être accordée à l'UNOCAM.

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

## AMENDEMENT

Présenté par MM. Yves BUR et Jean-Pierre DOOR, Députés

Article 23

*Révisé ainsi l'article 23*

« Le livre IV du code de la mutualité est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa de l'article L. 411-2 est ainsi rédigé :

« Le Conseil supérieur de la mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations désignés par les fédérations les plus représentatives du secteur. »

2° Au a de l'article L. 411-3, les mots : « d'élection » sont remplacés par les mots « de désignation ».

3° Le chapitre II du titre Ier du livre IV est abrogé. »

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement a pour objet de moderniser le conseil supérieur de la mutualité. Dans un souci de simplification et d'économie, le mode de désignation des membres du conseil supérieur de la mutualité sera réformé.

Présidé par le Ministre chargé de la mutualité (ou son représentant) et composé de membres élus ou nommés pour 6 ans, le CSM demeure l'instance de représentation de la mutualité et notamment celle qui permet un dialogue institutionnalisé avec les pouvoirs publics. Il fonctionne via des commissions spécialisées qui statuent les projets de textes relatifs au secteur de la mutualité, qui interviennent sur les demandent d'agrément et enfin qui gèrent, pour le compte de l'Etat le Fonds national de solidarité et d'action mutualiste. Il est indispensable pour les pouvoirs publics de disposer d'instances permettant de recueillir formellement la position du secteur mutualiste sur les évolutions normatives et les mesures individuelles qui le concernent. Ces instances doivent néanmoins être adaptées.

Ses déclinaisons locales, les comités régionaux de coordination de la mutualité, placés auprès du préfet de région, ont perdu tout intérêt avec la disparition des DRASS. Seule la structure nationale conserve un sens.

La reconfiguration du CSM ne fait qu'accompagner le mouvement réformant les structures territoriales de l'Etat. La suppression des CRCM constitue en effet un élément de simplification en

diminuant le nombre d'interlocuteurs.

La réforme du mode de désignation des membres du CSM constitue par ailleurs un élément de simplification et d'économie. L'amendement propose ainsi de substituer à l'élection du CSM le principe de la désignation par les fédérations les plus représentatives, à la fois pour tenir compte de la situation réelle du secteur et pour éviter un processus électoral particulièrement lourd à organiser. Un décret en Conseil d'Etat désignera les membres du CSM sur le fondement d'une enquête de représentativité.

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE  
LA LOI HPST (N° 3616)

|    |    |  |
|----|----|--|
| AS | 57 |  |
|----|----|--|

Amendement présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

---

*Article 24*

Compléter la première phrase de l'alinéa 19 par les mots : « des juridictions civiles et administratives et du Conseil d'Etat »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les deux ordres de juridictions (judiciaire et administrative) sont amenés à chiffrer les préjudices de victimes de faute médicale. La création d'une base de données doit donc intégrer l'ensemble de ces décisions pour un recensement plus complet. A défaut d'intégration des décisions de l'ordre administratif, manquerait une partie du contentieux de la responsabilité médicale notamment responsabilité hospitalière.

## Proposition de loi

Visant à modifier certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital  
et relative aux patients, à la santé et aux territoires

N°3616

AMENDEMENT



Présenté par :

Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, M. Roland Muzeau

### Article 25

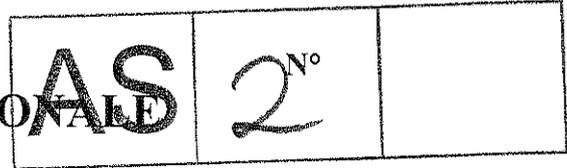
Supprimer cet article.

### Exposé des motifs

Outre le fait que les auteurs de cet amendement demeurent dubitatifs sur la disposition qui conduit à réaliser un dépistage si précoce de la surdité, ils considèrent que la technique du «chevauchement législatif», qui revient à intégrer dans un projet de loi des dispositions adoptées dans un autre mais non encore transmis n'est pas une bonne technique pour légiférer. Aussi proposent-ils de supprimer cette disposition, afin qu'elle puisse faire l'objet d'un véritable débat, plus approfondi que cela n'est possible actuellement.

ART.

ASSEMBLÉE NATIONALE



juillet 2011

---

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, A LA SANTE ET AUX TERRITOIRES  
(n° 2121)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT N°**

*présenté par*

*Mme Edwige ANTIER et Mr Jean-Pierre DUPONT*

-----  
**ARTICLE 25**

Rédiger l'article 25 comme suit :

I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2132-2-2.* – Dans le cadre des programmes prévus à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement, agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leurs disponibilités au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

II (*nouveau*). – Dans les trois ans suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci, et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

Le cahier des charges national prévu au présent article est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au présent article dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans ce texte qui traite des questions de médecine de proximité, et réajuste certaines dispositions de la loi HPST, il s'agit de généraliser, en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé ARS, les diverses expérimentations de dépistage précoce des troubles de l'audition qui ont été mises en place avec succès au cours de ces dernières années dans certaines maternités. Elles s'appuient notamment sur les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) existants sur ces territoires pour le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement, alors que ces initiatives ne sont pas toujours bien coordonnées et inégalement réparties sur le territoire.

Alors qu'aujourd'hui, un enfant sur mille naît avec une déficience auditive et près de 800 sont diagnostiqués chaque année avant l'âge de deux ans. Les déficiences auditives sont susceptibles de retenir à la fois sur toutes les acquisitions, l'éducation, la scolarité et l'ensemble de la vie sociale, en raison de leur impact sur les possibilités de communiquer avec autrui.

Le diagnostic de la surdité est aujourd'hui posé en moyenne entre 16 et 18 mois, et parfois beaucoup plus tard. Or, l'ensemble de la communauté médicale considère que le dépistage et la prise en charge précoces de la surdité sont décisifs pour l'avenir de l'enfant et ce quels que soient le traitement et la prise en charge – appareillage, implants cochléaires, rééducation, oralisme, langue des signes française (LSF).

C'est pourquoi, l'ensemble des autorités scientifiques et sanitaires soulignent, de façon unanime, le bénéfice qu'il y aurait à généraliser le dépistage de la surdité chez l'enfant à certaines conditions. En février 2010, la Haute Autorité de santé (HAS) a renouvelé sa recommandation de 2007 en faveur d'un dépistage systématique de la surdité permanente bilatérale au niveau national, rejoignant ainsi les préconisations de l'Académie nationale de médecine.

Cette mesure, très attendue, s'inscrit pleinement dans le cadre de la politique de réduction des inégalités de santé promue par le Gouvernement. De fait, aujourd'hui, il existe d'importantes disparités en matière de dépistage de la surdité, selon les établissements de santé, selon les régions.