

207^e séance

SANTÉ

Projet de loi de modernisation de notre système de santé

Texte adopté par la commission – n° 2673

Après l'article 19

Amendement n° 1860 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 19, insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou de l'aide médicale d'État » ;

2° Au deuxième alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou de l'aide médicale d'État ».

Amendements identiques :

Amendements n° 641 rectifié présenté par Mme Poletti, M. Door, Mme Louwagie, M. Perrut, M. Tardy, M. Myard, M. Gosselin, Mme Marianne Dubois, M. Mathis, Mme Fort, Mme Grosskost, M. Mariani, M. Siré, M. Decool, M. Daubresse, Mme Le Callennec, Mme Greff et M. Salen et n° 1104 présenté par M. Aboud.

Après l'article 19, insérer l'article suivant :

Les associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique peuvent évaluer, selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, énoncé à l'article L. 1110-3 du même code, par les professionnels de santé, notamment en réalisant ou faisant réaliser des tests permettant de mesurer l'importance et la pratique de refus de soins.

Amendement n° 1858 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton,

M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 19, insérer l'article suivant :

I. – L'État peut mettre en place de manière expérimentale un observatoire national des refus de soins qui évalue selon des modalités fixées par décret le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. Cet observatoire est composé de trois collèges représentant des organismes d'assurance maladie, des ordres professionnels et des usagers, dont les associations de santé et de représentants d'usagers.

II. – Un décret définit les modalités de mise en œuvre du I et les conditions dans lesquelles cette expérimentation est évaluée. L'expérimentation est d'une durée de deux ans à compter de la publication de ce décret et, au plus tard, à compter du 1^{er} octobre 2015.

III. – Les pratiques discriminantes pouvant faire l'objet d'une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale sont transmises au directeur général de l'agence régionale de santé et au directeur de l'organisme local d'assurance maladie concerné. Un bilan annuel des refus de soins enregistré par l'observatoire est transmis au ministre en charge de la santé et au Défenseur des droits.

Article 20

① I. – Au dernier alinéa de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » et, après les mots : « cette protection », sont insérés les mots : « ou de cette aide ».

② II. – L'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

④ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de produits et prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximaux pratiqués, sous réserve que ces produits ou

prestations ne fassent pas l'objet d'une décision prise en application du I de l'article L. 165-3, et les modalités du mécanisme de tiers payant. » ;

- ⑤ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ a) La première phrase est ainsi rédigée :
- ⑦ « Des accords peuvent également être conclus au niveau national pour prévoir des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2. » ;
- ⑧ b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;
- ⑨ 3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « les organismes nationaux » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses ».

Amendement n° 721 présenté par M. Robinet, M. Aboud, M. de Rocca Serra et M. Le Maire.

I. – Supprimer l'alinéa 1.

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 7, substituer aux mots :

« et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2

les mots :

« mentionnés à l'article L. 861-3 ».

III. – En conséquence, supprimer l'alinéa 8.

Amendement n° 1579 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaïtu.

À l'alinéa 4, après la cinquième occurrence du mot :

« les »,

insérer les mots :

« fabricants et les ».

Après l'article 20

Amendement n° 1619 présenté par M. Daniel, Mme Alaux, M. Alexis Bachelay, M. Bacquet, M. Bardy, M. Philippe Baumel, Mme Beaubatie, Mme Berthelot, M. Blazy, M. Bleunven, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bruneau, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Chabanne, M. Cresta, M. Dufau, M. Jean-Louis Dumont, Mme Laurence Dumont, M. Féron, M. Fourage, Mme Fournier-Armand, Mme Gaillard, Mme Guittet, M. Hutin, M. Laurent, Mme Le Loch, M. Lefait, M. Lesage, M. Liebgott, M. Marsac, M. Ménard, M. Potier, M. Premat, M. Pueyo, Mme Rabin, Mme Tallard, Mme Troallic et Mme Untermaier.

Après l'article 20, insérer l'article suivant :

I. – Après le mot : « honoraires », la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale est supprimée.

II. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi n° ... du ... de modernisation de notre système de santé, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes

techniques et des actes cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales prévues par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 1706 présenté par M. Door, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Après l'article 20, insérer l'article suivant :

La seconde phrase du quatrième alinéa du I de l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale est supprimée.

Amendement n° 2220 présenté par Mme Mazetier, M. Mennucci, M. Premat, M. Colas, M. Jalton, Mme Carrey-Conte, Mme Rabin, M. Villaumé, M. Marsac, M. Liebgott, M. Travert, M. Bardy, Mme Fournier-Armand, M. Delcourt, M. Blazy, M. Ménard, M. Le Roch, Mme Le Dain et M. Jean-Louis Dumont.

Après l'article 20, insérer l'article suivant :

Les devis de soins orthodontiques et prothésiques doivent obligatoirement mentionner le pays de fabrication des appareils et d'activité du prothésiste.

CHAPITRE IV

MIEUX INFORMER, MIEUX ACCOMPAGNER LES USAGERS DANS LEUR PARCOURS DE SANTÉ

Article 21

① I. – Après l'article L. 1111-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-1-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 1111-1-1.* – Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes en situation de handicap.

③ « Il est constitué avec le concours des caisses nationales d'assurance maladie, de la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie, des agences et des autorités compétentes dans le champ de la santé publique et des agences régionales de santé. »

④ II. – Le *d* du 1° de l'article L. 1431-2 du même code est ainsi rédigé :

⑤ « *d*) Elles définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à informer et à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, en veillant à leur évaluation ; ».

Amendement n° 2309 présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À la première phrase de l'alinéa 2, après la seconde occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , aux médicaments et produits de santé ».

Amendement n° 1993 rectifié présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 2, après la deuxième occurrence du mot :

« et »,

insérer le mot :

« notamment ».

Amendement n° 1812 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Sas et Mme Pompili.

Compléter la première phrase de l'alinéa 2 par les mots :

« et aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé prévus au titre premier du livre premier de la première partie du présent code ».

Amendement n° 855 présenté par Mme Pinville.

Après le mot :

« de »,

rédigier ainsi la fin de la seconde phrase de l'alinéa 2 :

« précarité sociale, de handicap et aux personnes âgées, en situation de dépendance. »

Amendement n° 1271 présenté par Mme Hélène Geoffroy, Mme Françoise Dumas, M. Liebgott, Mme Khirouni et M. Sebaoun.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 2 par les mots :

« dans un objectif de diminution du renoncement aux soins ».

Amendement n° 1106 présenté par M. Aboud.

Compléter l'alinéa 2 par les deux phrases suivantes :

« Il établit chaque année un rapport sur les informations diffusées aux personnes handicapées. Ce rapport est soumis pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées défini à l'article L. 146-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Amendement n° 688 rectifié présenté par Mme Laclais.

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Ce service comporte des espaces consacrés à la parentalité, à l'enfance et à l'adolescence. »

Amendement n° 1813 présenté par Mme Massonneau, Mme Pompili, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Sas et M. Roumegas.

À l'alinéa 3, après le mot :

« autonomie »,

insérer les mots :

« du Conseil national consultatif des personnes handicapées, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 87 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Louwagie, M. Delatte, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 1114 présenté par M. Aboud.

Après le mot :

« publique »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 3 :

« , des agences régionales de santé et des établissements de santé publics et privés, des professionnels libéraux de la santé et des associations d'usagers agréées. »

Amendements identiques :

Amendements n° 88 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré, n° 528 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti et M. Vitel et n° 2356 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

l'alinéa 3, après le mot :

« publique, »

insérer les mots :

« , des ordres des professions de santé ».

Amendement n° 1861 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Compléter l'alinéa 3 par les deux phrases suivantes :

« En relation avec les autorités compétentes de l'État et des collectivités territoriales, il assure l'information du public sur les financements publics et les crédits d'impôt dont bénéficient les entreprises exploitant du médicament, ainsi que sur les partenariats public-privé qui les lient aux institutions publiques. Ces informations lui sont transmises par l'entreprise et le Comité économique des produits de santé. »

Amendement n° 1115 présenté par M. Aboud.

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Ce service doit être un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé, publics et privés, ainsi que pour les patients, à l'instar de ce que l'on observe dans de nombreux pays. En outre, il doit être animé dans un esprit collaboratif entre les pouvoirs publics, les professionnels de santé et les représentants des usagers. »

Amendement n° 255 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Ce service est un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé publics et privés ainsi que pour les patients. En outre, il est animé dans un esprit collaboratif entre les pouvoirs publics, les professionnels de santé et les représentants des usagers. »

Amendement n° 1107 présenté par M. Aboud.

À l'alinéa 5, après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , à mieux connaître le handicap, ».

Amendement n° 1512 présenté par Mme Marianne Dubois, M. Lurton, M. Frédéric Lefebvre, M. Decool, M. Lazaro et M. Marlin.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« e) Elles définissent des actions visant à mieux informer et mieux accompagner les personnes en situation de handicap afin de reconnaître les situations de handicap définitif et à faire en sorte que la durée de traitement des dossiers soit réduite pour le renouvellement des cartes d'invalidité. »

Article 21 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 146-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « La création du groupe opérationnel de synthèse mentionné à l'article L. 146-3 fait l'objet d'une décision de la maison départementale des personnes handicapées. » ;
- ④ 2° L'article L. 146-8 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après le mot : « besoin », la fin du second alinéa est ainsi rédigée : « , le concours d'un groupe opérationnel de synthèse, rassemblant notamment une équipe de professionnels gestionnaires d'établissements et de services notamment sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs et chargé de mettre en œuvre la réponse à la situation de la personne handicapée sur la base d'un plan d'accompagnement global, qu'il propose à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-6, après avoir obtenu l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, à partir des besoins de la personne handicapée et des ressources mobilisables et qui : »
- ⑥ b) Sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « 1° Identifie les établissements, les services ou les dispositifs correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte ;
- ⑧ « 2° Précise la nature et la fréquence des interventions de ces établissements, services ou dispositifs.
- ⑨ « La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-6 peut également décider d'une période d'adaptation de durée limitée, assortie de conditions dérogatoires d'accueil et d'accompagnement dont le cadre est fixé par décret.
- ⑩ « Lorsque le groupe opérationnel de synthèse n'a pu proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées peut demander l'appui de l'agence régionale de santé, du département et des autres autorités compétentes de l'État.
- ⑪ « Un décret précise notamment la composition et les conditions de fonctionnement du groupe opérationnel de synthèse.

⑫ « L'équipe pluridisciplinaire tient à jour le plan personnalisé de compensation mentionné au présent article, le cas échéant le plan d'accompagnement global mentionné à l'article L. 146-3 et les projets mentionnés aux articles L. 112-2 du code de l'éducation et L. 311-3 du présent code. Ils sont mis à jour notamment lorsque l'évolution de l'état ou de la situation de la personne handicapée le justifie, en lien avec les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, l'adulte handicapé ou son représentant légal et l'établissement ou le service concerné. Les informations y figurant sont la propriété de la personne handicapée ou de son représentant légal. Les professionnels et les institutions concourant à l'orientation de celle-ci sont tenus de transmettre à la maison départementale des personnes handicapées les informations utiles dont elles ont connaissance. » ;

⑬ 3° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

⑭ a) Le 1° du I est complété par les mots : « , le cas échéant sur la base du plan d'accompagnement global mentionné à l'article L. 146-3 » ;

⑮ b) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑯ « Dès lors que l'état ou la situation de la personne ou que les ressources mobilisables évoluent ou à la demande de l'adulte handicapé ou de son représentant légal, des parents ou du représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé, de l'établissement, du service ou du groupe opérationnel de synthèse mentionné à l'article L. 146-3, la commission procède au réexamen de sa décision. Elle y procède en tout état de cause au minimum une fois par an. » ;

⑰ c) Le III est ainsi modifié :

⑱ – après les mots : « limite de », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « son autorisation ou de son agrément. Toutefois, en cas d'urgence et lorsque la situation de la personne handicapée le justifie, l'autorité ayant délivré l'autorisation ou l'agrément peut y déroger. » ;

⑲ – à la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : « ou service » sont remplacés par les mots : « , service ou dispositif » ;

⑳ – la première phrase du dernier alinéa est supprimée.

㉑ II. – Le présent article est applicable aux maisons départementales des personnes handicapées dès lors que le groupement opérationnel de synthèse mentionné à l'article L. 146-8 du code de la sécurité sociale et institué par la décision de la maison départementale des personnes handicapées mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 146-4 du même code a été mis en place, et au plus tard le 31 décembre 2017.

Amendements identiques :

Amendements n° 2483 présenté par Mme Laclais, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Titre II), n° 210 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez,

M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrol-
lier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet,
M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial,
M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault,
M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de
La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra,
M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy,
M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhuicq, Mme Dion,
M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois,
Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech,
M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina,
M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard,
Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest,
M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran,
M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon,
Mme Greff, Mme Grommerch, M. Grouard, M. Guaino,
Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau,
M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel,
M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert,
Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune,
Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour,
M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le
Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche,
M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy,
Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marcangeli,
M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier
Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe
Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis,
M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon,
M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L’Huissier,
M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury,
M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard,
M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Ponia-
towski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss,
M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch,
M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider,
M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann,
M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy,
M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart,
M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère,
M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin,
M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmer-
mann, n° 1108 présenté par M. Aboud et n° 1346 présenté par
M. Benoit, M. Richard, M. Vercamer, M. Tahuaïtu,
M. Favennec, M. Fromantin, M. Hillmeyer, Mme Sonia
Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy,
M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini,
M. Sauvadet, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

Après l'article 21 bis

Amendement n° 2274 présenté par Mme Dubié,
M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux,
M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert,
M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard,
Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg
et M. Tourret.

Après l'article 21 bis, insérer l'article suivant :

À la fin de l'article L. 441-3 du code de l'action sociale et
des familles, les mots : « le représentant de l'État dans le
département, dans les conditions prévues par voie réglemen-
taire » sont remplacés par les mots et une phrase ainsi
rédigés : « le directeur général de l'agence régionale de l'hospita-
lisation. Conformément à l'article L. 242-4, les placements
familiaux des adultes handicapés orientés en maisons
d'accueil spécialisées sont à la charge de l'assurance maladie ».

Amendement n° 645 rectifié présenté par Mme Poletti,
M. Door, M. Lurton, Mme Louwagie, M. Perrut,
M. Aboud, M. Tardy, M. Myard, Mme Grosskost,
M. Gosselin, Mme Marianne Dubois, M. Mathis,
Mme Fort, Mme Dalloz, M. Mariani, M. Siré, M. Decool,
M. Daubresse, Mme Le Callennec, Mme Greff et M. Salen.

Après l'article 21 bis, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an suivant la promulgation de la
présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une
étude relative à la pondération des actes médicaux en
fonction du handicap.

Amendement n° 1816 deuxième rectification présenté
par Mme Massonneau, Mme Pompili, M. Roumegas,
Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard,
Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard,
M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-
Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas.

Après l'article 21 bis, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à
la pondération des actes médicaux en fonction du handicap
dans un délai d'un an à compter de la publication de la
présente loi.

Article 21 ter (nouveau)

- ① I. – Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre I^{er} de
la première partie du code de la santé publique est
complété par un article L. 1110-13 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1110-13. – La médiation sanitaire et l'inter-
prétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits,
à la prévention et aux soins de populations éloignées du
système de santé en prenant en compte leurs spécificités.
- ③ « Des référentiels de compétences, de formation et de
bonnes pratiques définissent et encadrent le recours à la
médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique en
vue de protéger et d'améliorer la santé des personnes
éloignées des systèmes de prévention et de soins. Ils
définissent et encadrent les interventions des profession-
nels et acteurs de la prévention et de la promotion de la
santé qui les mettent en œuvre, ainsi que leur place dans
le parcours de soin des personnes. Ils sont élaborés ou
validés par la Haute Autorité de santé, en concertation
avec les acteurs concernés.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont
déterminées par décret. »
- ⑤ II. – Le 5^o de l'article L. 161-37 du code de la
sécurité sociale est complété par les mots : « et élaborer
ou valider des référentiels de compétences, de formation
et de déontologie dans le domaine de la médiation
sanitaire et de l'interprétariat linguistique ».

Amendement n° 684 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 5, substituer au mot :

« déontologie »

les mots :

« bonnes pratiques ».

Après l'article 21 *ter*

Amendement n°2457 deuxième rectification présenté par Mme Laclais, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Titre II), Mme Laclais, M. Aviragnet et Mme Carrillon-Couvreur.

Après l'article 21 *ter*, insérer l'article suivant :

I. – La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7-1. – Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa pour favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

« Le fonctionnement en dispositif intégré est défini par un cahier des charges. Il est subordonné à une délibération de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.

« Les établissements et services signataires de la convention adressent au plus tard le 30 juin de chaque année à la maison départementale des personnes handicapées et à l'agence régionale de santé un bilan établi selon des modalités prévues par décret.

« Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 peut désigner, après accord de l'intéressé lorsqu'il est majeur ou de ses représentants légaux lorsqu'il est mineur, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé, lorsqu'il est majeur, et de ses représentants légaux, lorsqu'il est mineur. »

II. – Le I est applicable à compter de la conclusion des conventions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles et au plus tard le 31 décembre 2017.

III. – Un rapport portant sur les conséquences du fonctionnement en dispositif intégré sur le parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes et sur le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et des établissements et services concernés, est remis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 31 décembre 2017.

Sous-amendement n°2498 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Les personnes physiques ou morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation des établissements signataires de la convention prévue au troisième alinéa peuvent conclure ensemble un contrat mentionné à l'article L. 313-11 ».

Article 22

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être mis en œuvre des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées.
- ② Cet accompagnement permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.
- ③ Il implique une coordination des services, des professionnels et des organisations intervenant dans ce parcours de santé.
- ④ II. – Chaque projet d'accompagnement sanitaire, social et administratif fait l'objet d'une convention, conforme au cahier des charges mentionné au dernier alinéa du présent II établi par le ministre chargé de la santé, entre une ou plusieurs agences régionales de santé et les acteurs de santé volontaires.
- ⑤ Le ministre chargé de la santé définit par arrêté les projets pilotes mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation et le périmètre territorial de chaque projet.
- ⑥ Ces projets sont conformes à un cahier des charges publié après consultation des organismes intéressés, notamment des associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.
- ⑦ III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au II du présent article, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation audit article, les crédits affectés aux projets pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.
- ⑧ IV. – Pour l'application du présent article, les informations strictement nécessaires au projet d'accompagnement et relatives à l'état de santé de la personne, à sa situation sociale et à son autonomie, peuvent être échangées et partagées dans les conditions fixées à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

- ⑨ V. – L'entrée dans un projet d'accompagnement est subordonnée au consentement de la personne intéressée, dûment informée des dispositions du IV du présent article.
- ⑩ La personne intéressée peut bénéficier d'un plan personnalisé de soins et d'accompagnement élaboré par son équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. Ce plan est établi conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé. Il est régulièrement actualisé pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient et de ses conditions de vie.
- ⑪ VI. – En vue de l'éventuelle généralisation des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif à l'ensemble du territoire, les agences régionales de santé participant à l'expérimentation assurent un suivi et une évaluation annuelle des projets pilotes. Les agences ont accès, dans les conditions définies à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, aux données nécessaires à cette évaluation.
- ⑫ Cette évaluation peut, sous réserve du respect de l'anonymat et de l'absence de possibilité d'identification directe ou indirecte des personnes bénéficiaires des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale.
- ⑬ Le Gouvernement, après avis de la Conférence nationale de santé, présente au Parlement un rapport portant évaluation de l'ensemble de l'expérimentation, au plus tard trois mois avant son terme.

Amendement n°2261 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« sanitaire, social et administratif »,

les mots :

« à l'autonomie en santé ».

Amendement n°2015 rectifié présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 1 par la phrase suivante :

« Avec l'accord de la personne concernée, ils peuvent bénéficier à son entourage. »

Amendement n°2382 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, après le mot :

« accompagnement »,

insérer les mots :

« a pour but l'autonomie de la personne et ».

Amendement n°2262 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Supprimer l'alinéa 3.

Amendement n°2268 présenté par M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« Au moins un projet pilote doit être mis en œuvre dans les départements et territoires d'outre-mer. »

Amendement n°221 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 6, substituer aux mots :

« au titre »

les mots :

« en application ».

Amendement n°222 présenté par Mme Laclais.

À la dernière phrase de l'alinéa 7, supprimer le mot :

« pilotes ».

Amendements identiques :

Amendements n°530 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel, n°1544 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n°2355 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après la première occurrence du mot :

« les »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 8 :

« professionnels participant directement à un projet d'accompagnement constituent une équipe de prise en charge, au sens des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique, au sein de laquelle peuvent être échangées et partagées, dans les conditions prévues par ces articles, les informations relatives à l'état de santé, à la situation sociale ou à l'autonomie des personnes bénéficiaires, dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de la mission de chaque professionnel ».

Amendement n°2354 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À la première phrase de l'alinéa 10, substituer à la seconde occurrence du mot :

« soins »,

les mots :

« prise en charge ».

Amendement n° 223 présenté par Mme Laclais.

À la fin de la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« des projets pilotes »

les mots :

« de ces projets ».

Amendement n° 1814 présenté par Mme Massonneau, Mme Pompili, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruyg, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas.

À l'alinéa 13, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et du Conseil national consultatif des personnes handicapées ».

Après l'article 22

Amendement n° 689 présenté par Mme Laclais.

Après l'article 22, insérer l'article suivant :

Sur proposition de la conférence nationale de santé, une charte des parcours de soins et d'accompagnement des patients est élaborée. Les modalités de mise en oeuvre et de publicité de la charte sont précisées par décret.

Amendement n° 2242 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'article 22, insérer l'article suivant :

Les ministres chargés des affaires sociales, de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées ainsi que des personnes en situation de précarité, arrêtent, sur proposition de la conférence nationale de santé, une charte des parcours de soins et d'accompagnement. L'arrêté précise les modalités de diffusion et d'affichage de la charte.

Amendement n° 108 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Tardy, Mme Boyer, M. Aboud et M. Siré.

Après l'article 22, insérer l'article suivant :

Dans le délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement, après avis du conseil national consultatif des personnes handicapées, un rapport relatif à la santé des aidants non professionnels portant notamment sur l'évaluation des risques psychosociaux liés à la fonction d'aidant familial, des conséquences sur leur état de santé et des coûts sociaux engendrés et établit des préconisations.

Amendement n° 647 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Lurton, Mme Louwagie, M. Perrut, M. Aboud, M. Tardy, M. Myard, M. Gosselin, Mme Marianne Dubois, M. Mathis, Mme Fort, Mme Grosskost, Mme Dalloz, M. Dhuicq, M. Mariani, M. Siré, M. Decool, M. Daubresse, M. Lazaro, Mme Le Callennec, Mme Greff et M. Salen.

Après l'article 22, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à la santé des aidants familiaux portant notamment sur l'évaluation des risques psychosociaux, des pathologies particulières liées à la fonction d'aidants et des coûts sociaux engendrés.

Amendement n° 649 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Tardy, M. Myard, M. Gosselin, Mme Marianne Dubois, M. Perrut, M. Mathis, Mme Fort, Mme Grosskost, Mme Genevard, M. Dhuicq, M. Mariani, Mme Louwagie, M. Siré, M. Decool, M. Daubresse, M. Lazaro, Mme Le Callennec, Mme Greff et M. Salen.

Après l'article 22, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2016, un rapport évaluant la possibilité de reconnaître l'endométriose au titre des maladies chroniques.

Article 22 bis (nouveau)

- ① Le chapitre V du titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o Le premier alinéa de l'article L. 245-8 est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, la référence : « du 1^o » est remplacée par les références : « des 1^o à 4^o » ;
- ④ b) À la seconde phrase, les mots : « de ces frais » sont remplacés par les mots : « des frais relevant du 1^o du même article » ;
- ⑤ 2^o Au deuxième alinéa de l'article L. 245-13, après la référence : « L. 245-3 », sont insérés les mots : « et que la prestation est versée directement au bénéficiaire ».

Amendement n° 224 présenté par Mme Laclais.

Compléter l'alinéa 4 par les mots :

« et la référence : « 1^o de l'article L. 245-3 » est remplacée par la référence : « même 1^o » ».

Après l'article 22 bis

Amendement n° 554 rectifié présenté par Mme Le Houerou, Mme Françoise Dumas, M. Bardy, Mme Zanetti, Mme Carrillon-Couvreur, M. Premat, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Carrey-Conte, M. Bleunven, M. Blazy, Mme Chapdelaine, Mme Dombre Coste, M. Bouillon, Mme Beaubatie, M. Daniel, Mme Le Loch, Mme Dessus, Mme Descamps-Crosnier, Mme Tallard et Mme Clergeau.

Après l'article 22 bis, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les disparités des pratiques tarifaires et la situation du marché des aides techniques.

Article 23

- ① Après l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-3-1. – Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la

part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter. »

Amendement n° 809 présenté par M. Lurton, M. Mathis, Mme Marianne Dubois, M. Tetart, M. Perrut, M. Le Ray, M. Le Fur et M. Dhuicq.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o La section 1 du chapitre I^{er} est ainsi modifiée :

a) L'article L. 1111-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-3. – Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

« Cette information est gratuite. » ;

b) Après l'article L. 1111-3, sont insérés deux articles L. 1111-3-1 et L. 1111-3-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-3-1. – L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral ou par les établissements et services de santé :

« 1^o Par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que, pour les établissements de santé, sur les sites internet de communication au public ;

« 2^o Par devis préalable au-delà d'un certain montant. Lorsqu'une prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical, le devis indique séparément le prix d'achat de celui-ci et ses caractéristiques essentielles.

« Les informations mises en ligne par les établissements de santé peuvent être reprises sur le site internet de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et plus généralement par le service public mentionné à l'article L. 1111-1.

« Art. L. 1111-3-2. – Les modalités particulières d'application de l'article L. 113-3 du code de la consommation aux prestations de services relevant des articles L. 1111-3 et L. 1111-3-1, notamment les modalités d'affichage et le montant au-delà duquel un devis est établi ainsi que sa présentation et ses éléments obligatoires, sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale, après avis du Conseil national de la consommation.

2^o Le chapitre V est complété par un article L. 1115-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1115-3. – Les dispositions des articles L. 111-6 et L. 113-3-2 du code de la consommation sont applicables aux manquements aux obligations résultant des dispositions combinées des articles L. 111-1 et suivants de ce code et des articles L. 1111-3, L. 1111-3-1 et L. 1111-3-2 du présent code. »

II. – L'article L. 162-1-9 du code de la sécurité sociale est abrogé.

III. – Le 4^o de l'article L. 162-1-14-1 du même code est abrogé.

IV. – En conséquence, le III de l'article L. 141-1 du code de la consommation est complété par un 16^o ainsi rédigé :

« 16^o Des articles L. 1111-3 à L. 1111-3-2 du code de la santé publique et de leurs dispositions réglementaires d'application ; ».

Amendement n° 1470 présenté par M. Robiliard, Mme Michèle Delaunay, Mme Bouziane-Laroussi, M. Gille, Mme Le Houerou, Mme Carrey-Conte, M. Aviragnet, M. Jean-Louis Dumont et Mme Biémouret.

À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« , au moment de sa sortie, ».

Amendement n° 2218 présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Douillet, M. Hetzel et M. Tian.

À l'alinéa 2, après le mot :

« coût »,

insérer le mot :

« réel ».

Amendement n° 1581 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

À l'alinéa 2, après le mot :

« coût »,

insérer les mots :

« en euros ».

Amendement n° 1471 présenté par M. Robiliard, Mme Michèle Delaunay, Mme Bouziane-Laroussi, M. Gille, Mme Le Houerou, Mme Carrey-Conte, M. Aviragnet, M. Jean-Louis Dumont et Mme Biémouret.

À l'alinéa 2, après le mot :

« obligatoire »,

insérer les mots :

« s'il en a une ».

Amendements identiques :

Amendements n° 47 présenté par M. Bapt et n° 690 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 2, après le mot :

« obligatoire »,

insérer les mots :

« et, le cas échéant ».

Amendement n° 2231 présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Douillet, M. Hetzel et M. Tian.

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Ce document lui est également envoyé à son domicile ».

Amendements identiques :

Amendements n° 408 présenté par M. Frédéric Lefebvre, M. Douillet, M. Hetzel, M. Le Fur et M. Tian et n° 1351 présenté par M. Richard, M. Vercamer, M. Tahuaitu, M. Benoît, M. Favennec, M. Folliot, M. Fromantin, M. Hillmeyer, M. Jégo, Mme Sonia Lagarde, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« Les assurés bénéficient gratuitement d'un droit à l'information sur le système de santé. Cette information porte sur le coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de

la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par leur organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'ils doivent acquitter.

« Ce droit à l'information est assuré selon les modalités définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Article 23 bis (nouveau)

- ① Le chapitre II du titre III du livre IV de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6432-3 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 6432-3. – Pour toute évacuation sanitaire programmée effectuée à l'initiative de l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, le patient reçoit, le plus tôt possible, et en tout état de cause avant son départ du territoire, un document à sa signature et à celle de la personne qui l'accompagne l'informant des modalités et des conséquences, notamment financières, de son transfert. Un décret en Conseil d'État précise les indications qui doivent être contenues dans le document. »

CHAPITRE V

RENFORCER LES OUTILS PROPOSÉS AUX PROFESSIONNELS POUR LEUR PERMETTRE D'ASSURER LA COORDINATION DU PARCOURS DE LEUR PATIENT

Article 24

- ① L'article L. 1112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début de la première phrase, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ b) La deuxième phrase est supprimée ;
- ⑤ 2^o Après le quatrième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ⑥ « II. – Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.
- ⑦ « Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.
- ⑧ « Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.

⑨ « La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise au patient ou, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance au moment de sa sortie.

⑩ « Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant. » ;

⑪ 3^o Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – ».

Amendement n° 1356 présenté par M. Sebaoun, M. Jean-Louis Dumont, M. Paul, M. Clément, M. Robiliard, M. Delcourt, M. Premat, M. Amirshahi, Mme Martinel, M. Pellois, Mme Marcel, Mme Le Houerou, Mme Pochon, M. Bardy, M. Blazy, M. Roig, M. Philippe Baumel, M. Noguès, Mme Récalde, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Chabanne, M. Liebgott, M. Assaf, Mme Chapdelaine, M. Laurent, M. Hutin, Mme Capdevielle, M. Jalton, Mme Descamps-Crosnier, M. Daniel, Mme Linkenheld, Mme Gaillard, M. Kalinowski, Mme Biémouret, M. Ménard, M. Marsac, M. Aviragnet et M. Hammadi.

À l'alinéa 6, après le mot :

« santé »,

insérer les mots :

« ou à un confrère ».

Amendements identiques :

Amendements n° 531 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel et n° 2374 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzenberg et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 6 par la phrase suivante :

« Cette lettre est remise au patient ou, s'il est mineur ou majeur sous tutelle, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur. »

Amendement n° 1805 présenté par Mme Allain, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, Mme Massonneau, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Cette lettre doit obligatoirement faire figurer les informations détaillées relatives à l'état nutritionnel du patient. »

Amendement n° 1817 présenté par Mme Massonneau, Mme Pompili, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas.

À l'alinéa 8, après le mot :

« soins »,

insérer les mots :

« comprenant les actes thérapeutiques de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de la perte d'autonomie lorsqu'ils sont jugés pertinents, ».

Amendement n° 691 présenté par Mme Laclais.

Compléter l'alinéa 8 par la phrase suivante :

« Cette lettre précise les actes thérapeutiques de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de la perte d'autonomie lorsqu'ils sont jugés pertinents. »

Amendement n° 2377 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À l'alinéa 9, substituer aux mots :

« dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6 »

les mots :

« avec son accord, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 90 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré, n° 546 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Robinet et M. Vitel et n° 964 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 9, après le mot :

« ou »,

insérer les mots :

« avec son accord et ».

Amendements identiques :

Amendements n° 91 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 547 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti et M. Vitel.

Compléter l'alinéa 10 par la phrase suivante :

« Dans ce cas, une copie est remise au patient ou, s'il est mineur ou majeur sous tutelle, aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur. »

Amendements identiques :

Amendements n° 93 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré, n° 1095 présenté par M. Aboud et n° 1494 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti et M. Vitel.

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« Le pharmacien d'officine désigné par le patient est destinataire, à la sortie de ce patient, de l'éventuelle ordonnance afin de favoriser la continuité des soins. ».

Article 25

① I. – Le titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1^o L'article L. 1110-4 est ainsi modifié :

③ a) Les huit premiers alinéas sont remplacés par des I à IV ainsi rédigés :

④ « I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.

⑤ « Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

⑥ « II. – Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.

⑦ « III. – Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

⑧ « Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

⑨ « IV. – La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. » ;

⑩ b) Au début du neuvième alinéa, est ajoutée la mention : « V. – » ;

⑪ c) Il est ajouté un VI ainsi rédigé :

⑫ « VI. – Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;

⑬ 2^o Après l'article L. 1110-4, il est inséré un article L. 1110-4-1 ainsi rédigé :

⑭ « Art. L. 1110-4-1. – Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social utilisent, pour leur traitement, leur conser-

vation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;

- 15 3° Le chapitre préliminaire est complété par un article L. 1110-12 ainsi rédigé :
- 16 « *Art. L. 1110-12.* – Pour l'application du présent titre, l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :
- 17 « 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;
- 18 « 2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de la coordination de sa prise en charge ;
- 19 « 3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. » ;
- 20 3° *bis (nouveau)* À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1111-7, la référence : « par le dernier alinéa » est remplacée par la référence : « au dernier alinéa du V » ;
- 21 4° L'article L. 1111-8 est ainsi modifié :
- 22 a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 23 « Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel, recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil desdites données ou pour le compte du patient lui-même doit être agréée à cet effet. Cet hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou électronique, est réalisé après que la personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime. » ;
- 24 b) La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;
- 25 c) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;
- 26 5° L'article L. 1111-14 est ainsi modifié :
- 27 a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

- 28 « Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé. Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne.
- 29 « La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la mise en œuvre du dossier médical partagé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;
- 30 6° L'article L. 1111-15 est ainsi rédigé :
- 31 « *Art. L. 1111-15.* – Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. À l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 verse périodiquement, et au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé.
- 32 « Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.
- 33 « Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ainsi qu'à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.
- 34 « Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. » ;
- 35 7° L'article L. 1111-16 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- 36 « Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé, lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.
- 37 « Le chirurgien-dentiste accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du patient. » ;
- 38 7° *bis (nouveau)* À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1111-18, la référence : « du dernier alinéa » est remplacée par la référence : « du dernier alinéa du V » ;
- 39 8° L'article L. 1111-19 est ainsi rédigé :
- 40 « *Art. L. 1111-19.* – Le titulaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.

- 41 « Il peut également accéder à la liste des professionnels et des équipes qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.
- 42 « Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier. » ;
- 43 9° L'article L. 1111-20 est abrogé ;
- 44 10° L'article L. 1111-21 est ainsi rédigé :
- 45 « *Art. L. 1111-21.* – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles de la présente section relatifs au dossier médical partagé.
- 46 « Il précise les conditions de création et de fermeture du dossier médical partagé prévues au premier alinéa de l'article L. 1111-14, la nature et le contenu des informations contenues dans le dossier, les modalités d'exercice des droits des titulaires sur les informations figurant dans leur dossier prévues aux I et II de l'article L. 1111-17 ainsi qu'à l'article L. 1111-19, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé en application du dernier alinéa de l'article L. 1111-15, les conditions d'utilisation par les professionnels de santé et les conditions particulières d'accès au dossier médical partagé prévu aux I et II de l'article L. 1111-17. » ;
- 47 11° L'article L. 1111-22 est abrogé.
- 48 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 49 1° L'article L. 161-36-1 A et le 8° du II de l'article L. 162-1-14 sont abrogés ;
- 50 2° Le dernier alinéa de l'article L. 221-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 51 « Elle exerce également la mission qui lui est confiée au deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 du même code. »
- 52 III. – À l'intitulé de la section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie, aux trois derniers alinéas de l'article L. 1111-14, à l'article L. 1111-16, aux premier et second alinéas du I et au II de l'article L. 1111-17, au premier alinéa, à la première phrase du deuxième alinéa et aux troisième et avant-dernier alinéas de l'article L. 1111-18, à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-23 et au 4° de l'article L. 1521-2 et au 6° de l'article L. 1541-3 du code de la santé publique, les mots : « médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».
- 53 IV (*nouveau*). – Au troisième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « médical personnel » sont remplacés par les mots : « médical partagé ».

Amendement n° 94 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

À l'alinéa 4, après la première occurrence du mot :

« code, »

insérer les mots :

« un professionnel du secteur médico-social ou social, ».

Amendement n° 2256 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

I. – À l'alinéa 6, après le mot :

« professionnels »,

insérer les mots :

« de santé ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à la première phrase de l'alinéa 7, et aux alinéas 8 et 16.

Amendement n° 2413 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

I. – À la fin de l'alinéa 6, supprimer les mots :

« ou à son suivi médico-social et social ».

II. – En conséquence, procéder à la même suppression à la fin de la première phrase de l'alinéa 7.

III. – En conséquence, à l'alinéa 12, supprimer les mots :

« du champ social et médico-social ».

IV. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 14, substituer aux mots :

« , aux soins ou au suivi médico-social et social »

les mots :

« ou aux soins ».

Amendement n° 2412 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après le mot :

« soins »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 6 :

« . Son suivi médico-social et social peut être organisé en parallèle du parcours mis en œuvre par les professionnels de santé pour le patient. »

Amendement n° 538 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Rédiger ainsi l'alinéa 9 :

« IV. – L'échange d'informations relatives à l'état de santé, à l'autonomie ou à la situation sociale d'une personne, entre des professionnels ne faisant pas partie de l'équipe de prise en charge, requiert son consentement exprès préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux des ordres des professions de santé concernées. »

Amendement n° 540 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Compléter l'alinéa 12 par les mots :

« et des conseils nationaux des ordres des professions de santé concernées. »

Amendement n° 543 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

À l'alinéa 16, substituer aux mots :

« soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes »

les mots :

« prise en charge est composée d'une part, des professionnels de santé, membres de l'équipe de soins, qui réalisent les actes de prévention, diagnostiques et thérapeutiques au profit d'un même patient dont la situation nécessite une prise en charge globale et coordonnée et d'autre part, des professionnels du secteur médico-social ou social qui participent directement à son accompagnement, à des actions de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie ou aux actions nécessaires à leur coordination ».

Amendements identiques :

Amendements n° 95 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Cochet, Mme Louwagie, M. Aboud et M. Tardy, n° 357 présenté par M. Siré, M. Abad et M. Gandolfi-Scheit et n° 792 présenté par M. Door, M. Robinet et Mme Poletti.

À l'alinéa 16, après le mot :

« professionnels »,

insérer les mots :

« , réunis autour et sous la responsabilité du médecin traitant, ».

Amendement n° 2414 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzenberg et M. Tourret.

Après le mot :

« santé »,

supprimer la fin de l'alinéa 17.

Amendement n° 97 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

Rédiger ainsi l'alinéa 18 :

« 2° Soit interviennent pour assurer la prise en charge d'un même patient sous la coordination du médecin ; ».

Amendement n° 695 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 18, substituer aux mots :

« un médecin auquel le patient a confié la responsabilité de la coordination de »

les mots :

« le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et actes prescrits par un médecin auquel il a confié ».

Amendements identiques :

Amendements n° 1096 présenté par M. Aboud, n° 1503 présenté par M. Door, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti et M. Vitel et n° 1545 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré.

Après le mot :

« dans »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 19 :

« le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé au sens du chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du présent code. »

Amendement n° 989 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« Les dispositions prévues au 1^o du présent article s'appliquent aux professionnels exerçant à titre libéral dans les établissements de santé autorisés sous la forme d'hospitalisation à domicile mentionnés à l'article L. 6122-1 du présent code. »

Amendement n° 1624 présenté par Mme Laclais.

Après l'alinéa 25, insérer les trois alinéas suivants :

« d) Après la première occurrence du mot : « personnes », la fin du septième alinéa est ainsi rédigée :

« physiques ou morales à l'origine de la production de soins ou de leur recueil et qui sont désignées par les personnes concernées. L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat et dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 ».

« e) Après le mot : « que », la fin de la troisième phrase du huitième alinéa est ainsi rédigée :

« celles qui les leur ont confiées. ».

« f) Après le mot : « données », la fin du neuvième alinéa est ainsi rédigée :

« aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie ; ».

Amendement n° 1992 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 28.

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer les deux alinéas suivants :

« À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.

« Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal. »

III. – En conséquence, à l'alinéa 51, substituer au mot :

« deuxième »

le mot :

« quatrième ».

Amendement n° 2395 présenté par le Gouvernement.

Après la deuxième occurrence du mot :

« la »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 29 :

« conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, la mise en œuvre et l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé. »

Amendement n° 2392 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 31 par la phrase suivante :

« La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé, et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs. »

Amendement n° 692 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 33, après le mot :

« organes »,

insérer les mots :

« ou de tissus ».

Amendement n° 295 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 33, substituer aux mots :

« ainsi qu' »

le mot :

« et ».

Amendement n° 550 présenté par M. Door, M. Aboud, Mme Poletti, M. Robinet, M. Tian et M. Vitel.

Compléter l'alinéa 34 par la phrase suivante :

« Le système informatique en conserve la trace ».

Amendement n° 532 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Après l'alinéa 34, insérer l'alinéa suivant :

« L'accès au dossier médical partagé des professionnels mentionnés au premier alinéa est subordonné à l'autorisation que donne le patient d'accéder à son dossier. »

Amendement n° 693 présenté par Mme Laclais.

Compléter l'alinéa 36 par la phrase suivante :

« Après consultation des associations d'utilisateurs du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1, un décret fixe les modalités d'application de cette dérogation qui ne peut faire obstacle au droit à l'oubli de certaines informations contenues dans le dossier du patient. »

Amendement n° 694 présenté par Mme Laclais.

À la première phrase de l'alinéa 41, supprimer les mots :

« et des équipes ».

Amendement n° 1084 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

Compléter l'alinéa 41 par la phrase suivante :

« Le système informatique en conserve la trace. »

Amendement n° 1239 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Tian.

Supprimer l'alinéa 43.

Amendement n° 558 présenté par M. Decool, M. Hetzel, M. Mariani, M. Tian, Mme Grommerch, M. Mathis, M. de Mazières, Mme Vautrin, M. Dhuicq, M. Piron, M. Siré et M. Lassalle.

I. – Substituer à l'alinéa 43 les quatre alinéas suivants :

« 9° L'article L.1111-20 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L.1111-20. – L'État peut autoriser l'enregistrement d'un dossier médical sur un support numérique portable sécurisé remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2018, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie volontaires. Ces bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation et les conditions de sélection des bénéficiaires volontaires. Au plus tard le 15 septembre de chaque année courant jusqu'à celle immédiatement postérieure à celle concluant la période mentionnée au premier alinéa, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment la garantie de la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 2393 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 46, après la référence :

« L. 1111-14, »,

insérer les mots :

« les conditions de recueil du consentement, ».

Amendement n° 2394 rectifié présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – À compter de la publication du décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la présente loi, l'ensemble des droits et obligations du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du même code, relatifs à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du dossier médical partagé ainsi que du service de communication sécurisée sont transférés à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ».

Sous-amendement n° 2477 présenté par M. Bapt.

I. – À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« ainsi que du service de messagerie sécurisée ».

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique déterminent par convention les conditions du transfert des droits et obligations permettant la participation de la Caisse nationale d'assurance maladie à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration du système de messagerie électronique sécurisée de santé, permettant l'échange de données de santé. »

CHAPITRE VI

ANCRER L'HÔPITAL DANS SON TERRITOIRE

Article 26 A (nouveau)

L'agence régionale de santé veille à ce que l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit garanti dans des délais raisonnables, quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire.

Article 26

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi modifié :
- ③ 1^o L'article L. 6111-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Les établissements de santé, publics, privés d'intérêt collectif et privés, assurent, dans les conditions prévues au présent code, le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé. » ;
- ⑥ b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Ils délivrent les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement... (*le reste sans changement*). » ;
- ⑦ c) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « publique » est supprimé ;
- ⑧ d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu et à la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical. » ;
- ⑩ 2^o Après l'article L. 6111-1, sont insérés des articles L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 ainsi rédigés :
- ⑪ « *Art. L. 6111-1-1.* – Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, les établissements de santé mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits. À cet effet, ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes,

des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

- ⑫ « *Art. L. 6111-1-2.* – Les établissements de santé peuvent, dans des conditions définies par voie réglementaire, dispenser des soins :
- ⑬ « 1^o Aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
- ⑭ « 2^o Aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;
- ⑮ « 3^o Aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté ;
- ⑯ « 4^o Aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.
- ⑰ « Les établissements de santé qui dispensent ces soins assurent à toute personne concernée les garanties prévues au I de l'article L. 6112-2.
- ⑱ « *Art. L. 6111-1-3.* – Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2. » ;
- ⑲ 3^o (Supprimé)
- ⑳ 4^o Après l'article L. 6111-6, il est inséré un article L. 6111-6-1 ainsi rédigé :
- ㉑ « *Art. L. 6111-6-1.* – L'État participe aux dépenses exposées par les établissements de santé au titre de leurs activités de formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux, dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.
- ㉒ « Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'État et des collectivités territoriales.
- ㉓ « L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé dispensant des soins au titre du 4^o de l'article L. 6111-1-2. » ;
- ㉔ B. – Le chapitre II du même titre I^{er} est ainsi rédigé :
- ㉕ « Chapitre II
- ㉖ « Service public hospitalier
- ㉗ « *Art. L. 6112-1.* – Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre I^{er} du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2.

- 28 « Art. L. 6112-2. – I. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :
- 29 « 1° Un accueil adapté, notamment lorsque cette personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- 30 « 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;
- 31 « 3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- 32 « 4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.
- 33 « Le patient bénéficie de ces garanties, y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.
- 34 « II. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :
- 35 « 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé, avec voix consultative, dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1 ;
- 36 « 2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.
- 37 « III. – Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :
- 38 « 1° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;
- 39 « 2° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées à l'article L. 1434-12, ou dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;
- 40 « 3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé, et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;
- 41 « 4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités.
- 42 « Art. L. 6112-3. – Le service public hospitalier est assuré par :
- 43 « 1° Les établissements publics de santé ;
- 44 « 2° Les hôpitaux des armées ;
- 45 « 3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5 ;
- 46 « 4°(nouveau) Les autres établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier.
- 47 « Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé, s'ils s'engagent, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement et dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L. 6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L. 6112-2.
- 48 « En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.
- 49 « Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.
- 50 « Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements, après habilitation, relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.
- 51 « Art. L. 6112-4. – I. – Lorsqu'il constate un manquement aux obligations prévues au présent chapitre par un établissement assurant le service public hospitalier, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie au représentant légal de l'établissement.
- 52 « L'établissement communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire, dont les modalités sont fixées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6112-5.

- 53 « II. – À l'issue de la procédure contradictoire, le directeur général de l'agence régionale de santé et, pour les hôpitaux des armées, les ministres chargés de la défense et de la santé peuvent prononcer :
- 54 « 1^o Une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 5 % des produits reçus par l'établissement de santé des régimes obligatoires d'assurance maladie au cours de l'année précédente ;
- 55 « 2^o Le retrait de l'habilitation accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3.
- 56 « Ces sanctions sont proportionnées à la gravité des manquements constatés.
- 57 « *Art. L. 6112-4-1 (nouveau)*. – Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux 3^o et 4^o de l'article L. 6112-3 qui sont autorisés à exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence sont associés au service public hospitalier.
- 58 « Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins dans ces établissements bénéficie, y compris pour les soins consécutifs et liés à cette prise en charge, des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code, notamment de l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1^o du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.
- 59 « L'établissement associé au service public hospitalier s'assure par tout moyen que les patients pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins sont informés de l'absence de facturation de dépassements des tarifs des honoraires.
- 60 « Lorsque ces conditions ne sont pas respectées, l'autorisation susmentionnée et l'association au service public hospitalier qui en découle peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13 du présent code.
- 61 « Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précise les conditions dans lesquelles s'appliquent ces dispositions et les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire.
- 62 « *Art. L. 6112-4-2 (nouveau)*. – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2.
- 63 « *Art. L. 6112-5*. – Les modalités d'application du présent chapitre, notamment les modalités de dépôt et d'examen des demandes d'habilitation des établissements de santé privés, sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- 64 C. – L'article L. 6161-5 est ainsi rédigé :
- 65 « *Art. L. 6161-5*. – Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif, les centres de lutte contre le cancer définis à l'article L. 6162-1 et les établissements de santé privés gérés par les personnes morales de droit privé mentionnées au 1^o du II de l'article 1^{er} de la loi n^o 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire remplissant les conditions et ayant obtenu l'habilitation mentionnées à l'article L. 6112-3 du présent code et qui poursuivent un but non lucratif.
- 66 « Un décret précise les règles particulières d'organisation et de fonctionnement attachées à cette qualification. »
- 67 *I bis (nouveau)*. – Au plus tard six mois à compter de la date de promulgation de la présente loi, les avenants au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévus aux articles L. 6112-3 et L. 6112-4-1 font l'objet d'une négociation entre le directeur de l'agence régionale de santé compétente et les établissements concernés.
- 68 II et III. – (Supprimés)
- 69 IV. – Les stipulations des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique et celles des contrats spécifiques conclus en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, en vertu desquelles des établissements de santé ou d'autres acteurs de santé contractants assurent ou contribuent à assurer, à la date de la publication de la présente loi, une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dudit code dans la même rédaction, et qui ont fixé, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière des obligations inhérentes à ces missions, cessent de produire leurs effets dans les conditions suivantes :
- 70 1^o À la date de promulgation de la présente loi pour les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées et à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de l'entrée en vigueur de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, pour les établissements privés habilités de plein droit à assurer le service public hospitalier en application du même article ;
- 71 2^o À l'échéance du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou du contrat spécifique conclu en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1^o du présent IV et tout autre acteur de santé ayant conclu un contrat spécifique mentionné précédemment ou, en cas d'habilitation de l'établissement à assurer le service public hospitalier en application de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de son habilitation.

Amendement n^o 207 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy,

M. Delatte, M. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfscheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestler, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

Amendement n° 1472 présenté par M. Robiliard, M. Sebaoun, Mme Michèle Delaunay, Mme Bouziane-Laroussi, M. Gille, Mme Le Houerou, Mme Carrey-Conte, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Jean-Louis Dumont, M. Pauvros, Mme Linkenheld, M. Potier et Mme Guittet.

À l'alinéa 5, après le mot :

« code »,

insérer les mots :

« en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, ».

Amendement n° 1350 présenté par Mme Laclais.

À la deuxième phrase de l'alinéa 9, après le mot :

« continu »

insérer les mots :

« des professionnels de santé »

Amendements identiques :

Amendements n° 1178 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel et n° 1653 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 18 par les mots :

« et de l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

Amendements identiques :

Amendements n° 172 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Tardy et M. Siré et n° 1116 présenté par M. Aboud.

Supprimer l'alinéa 32.

Amendements identiques :

Amendements n° 256 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 1117 présenté par M. Aboud.

Supprimer l'alinéa 33.

Amendements identiques :

Amendements n° 257 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 1162 présenté par M. Aboud.

Rédiger ainsi l'alinéa 35 :

« 1° Ils informent les représentants des usagers du système de santé de leur méthode de gouvernance et des orientations du projet médical d'établissement par le biais de la commission des usagers ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 258 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 1163 présenté par M. Aboud.

Supprimer l'alinéa 38.

Amendements identiques :

Amendements n° 795 rectifié présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel, n° 1001 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Perrut, M. Daubresse et Mme Greff et n° 1546 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Rédiger ainsi l'alinéa 38 :

« 1° Ils répondent obligatoirement aux sollicitations des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11, en cas de carence de l'offre de service de santé ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 2400 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud et M. Tardy, n° 2430 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Perrut, M. Vitel, M. Daubresse et Mme Greff et n° 2466 présenté par M. Door, M. Robinet et Mme Poletti.

À l'alinéa 39, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , après avis conforme des unions régionales de professionnels de santé, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 2401 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud et M. Tardy, n° 2431 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Perrut, M. Vitel, M. Daubresse et Mme Greff et n° 2467 présenté par M. Door, M. Robinet et Mme Poletti.

À l'alinéa 40, substituer aux mots :

« les centres de santé et les maisons »

les mots :

« en cas de carence de l'offre de service ».

Amendement n° 2469 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti, M. Tian et M. Vitel.

À l'alinéa 41, substituer à la seconde occurrence des mots :

« l'agence »

le mot :

« elle ».

Amendement n° 2502 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 41, insérer l'alinéa suivant :

« 5° Ils développent des actions de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques dans les territoires de santé isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon. »

Amendement n° 1815 présenté par Mme Massonneau, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Ruy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'alinéa 41, insérer l'alinéa suivant :

« Art. L. 6112-2-1. – Les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier organisent la délivrance de soins palliatifs, en leur sein ou dans le cadre de structures de soins alternatives à l'hospitalisation. Le projet d'établissement arrête une organisation compatible avec les objectifs par le schéma régional d'organisation des soins, pour garantir un accès aux soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 du présent code à l'ensemble de la population. ».

Amendement n° 2301 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

I. – À l'alinéa 46, après le mot :

« habilités »,

insérer les mots :

« , après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 47, supprimer les mots :

« après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement et ».

Amendement n° 2294 présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud,

Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

À l'alinéa 47, substituer aux mots :

« aux 3^e et »

le mot :

« au ».

Amendement n° 237 rectifié présenté par Mme Laclais.

À la dernière phrase de l'alinéa 50, supprimer les mots :

« , après habilitation, »

Amendement n° 2073 présenté par M. Pauvros, M. Touraine, M. Bricout, M. Arnaud Leroy, M. Jalton, M. Mennucci, Mme Bourguignon, M. Marsac, M. Potier, M. Bardy, M. Delcourt, M. Blazy, M. Ménard, Mme Troallic et M. Hammadi.

Après l'alinéa 55, insérer l'alinéa suivant :

« En cas de retrait de l'habilitation, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement est révisé pour tirer les conséquences de la mesure, notamment en termes de financements et de détention d'autorisations ».

Amendement n° 238 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 60, substituer au mot :

« conditions »

le mot :

« obligations ».

Amendement n° 239 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 60, substituer au mot :

« susmentionnée »

les mots :

« mentionnée au premier alinéa ».

Amendement n° 240 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 61, substituer aux mots :

« dans lesquelles s'appliquent ces dispositions »

les mots :

« d'application du présent article ».

Amendements identiques :

Amendements n° 799 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel, n° 1003 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Lazaro, M. Perrut, M. Daubresse et Mme Greff et n° 1547 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Compléter l'alinéa 62 par les mots et la phrase suivants :

« , qu'il est habilité dans les conditions définies à l'article L. 6112-3 ou qu'il est associé dans les conditions définies à l'article L. 6112-5. Les critères qui président à la délivrance des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-2 sont précisés par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 1170 présenté par M. Aboud.

Après l'alinéa 62, insérer les trois alinéas suivants :

« *Art. L. 6112-4-3.* – Les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre peuvent être assorties de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique.

« Elles peuvent également être subordonnées à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération favorisant l'utilisation commune de moyens.

« Les autorisations peuvent être suspendues ou retirées selon les procédures prévues à l'article L. 6122-13 si les conditions mises à leur octroi ne sont pas respectées. »

Amendement n° 260 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

Après l'alinéa 63, insérer les trois alinéas suivants :

« B *bis.* – Le deuxième alinéa de l'article L. 6122-7 est ainsi modifié :

« 1^o Les mots : « à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-2 ou » sont supprimés ;

« 2^o À la fin, les mots : « et la permanence des soins » sont supprimés. »

Amendements identiques :

Amendements n° 2081 présenté par Mme Carrey-Conte, Mme Guittet, Mme Fabre, Mme Gourjade, Mme Gaillard, M. Premat, M. Marsac, M. Potier, Mme Chabanne, Mme Bruneau, M. Noguès, M. Delcourt, Mme Fournier-Armand, M. Blazy, M. Clément, M. Amirshahi, M. Cherki et M. Sebaoun et **n° 2249 rectifié** présenté par Mme Orliac, M. Claireaux, Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Après l'alinéa 66, insérer les deux alinéas suivants :

« D. – L'article L. 6161-8 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6161-8.* – Les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement public de santé, soit avec un groupement hospitalier de territoire, des accords en vue de leur association à la réalisation du service public hospitalier ou la mise en œuvre d'une activité de soins. Ces accords sont conclus sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional de santé défini aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3. Ils sont transmis au directeur général de l'agence régionale de santé. »

Amendement n° 241 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 67, supprimer les mots :

« date de ».

Après l'article 26**Amendement n° 696 rectifié** présenté par Mme Laclais.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

I. – Après le chapitre II du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre II bis ainsi rédigé :

« Chapitre II *bis*

« Maisons d'accueil hospitalières

« *Art. L. 2322-3.* – Les maisons d'accueil hospitalières respectent un cahier des charges national élaboré après concertation avec les organisations représentatives, fixé par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le cahier des charges précise les conditions dans lesquelles les maisons d'accueil hospitalières peuvent établir des conventions avec les établissements de santé.

« Les organismes gestionnaires des maisons d'accueil hospitalières adressent ces conventions au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé tient à jour un répertoire régional des maisons d'accueil hospitalières pour la mise en œuvre du service public d'information en santé mentionné à l'article L. 1111-1-1 du code de la santé publique.

II. – L'article L. 2322-3 du code de la santé publique n'est applicable qu'aux maisons d'accueil hospitalières créées avant la publication de la présente loi.

III. – Les maisons en activité à la date de la promulgation de la présente loi se déclarent au directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de trois mois à compter de la même date. Elles se mettent en conformité avec le cahier des charges national dans un délai d'un an à compter de la publication de l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article L. 2322-3 du code de la santé publique. »

Sous-amendement n° 2504 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi les alinéas 1 et 2 :

« Le titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :

« Chapitre VII ».

II. – En conséquence, au début de l'alinéa 4, substituer à la référence :

« Art. L. 2322-3 »

la référence :

« Art. L. 2371-1 ».

III. – En conséquence, supprimer l'alinéa 7.

IV. – En conséquence, à la seconde phrase de l'alinéa 8, substituer à la référence :

« Art. L. 2322-3 »

la référence :

« Art. L. 2371-1 ».

Amendement n° 1473 rectifié présenté par M. Robiliard, M. Sebaoun, Mme Michèle Delaunay, Mme Bouziane-Laroussi, M. Gille, Mme Le Houerou, Mme Carrey-Conte, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Jean-Louis Dumont, M. Pavvros, Mme Linkenheld, M. Potier et Mme Guittet.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, après les mots : « qu'un » sont insérés les mots : « projet psychologique et un ».

Amendement n° 1535 présenté par M. Touraine.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

L'article L. 6147-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit de priorité, mentionné à l'article L. 240-1 du code de l'urbanisme, s'applique, s'agissant des établissements publics de santé, à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris. »

Amendement n° 98 rectifié présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Louwagie, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :

« Titre VII : Convergence tarifaire

« *Art. L. 6171-1.* – Pour les années 2015 à 2020, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au *d* du même article, ce processus devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2020. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2020. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2020. »

Amendements identiques :

Amendements n° 261 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré et n° 1175 présenté par M. Aboud.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, établissements de santé privés d'intérêt collectif et établissements de santé privés appliquant le principe de l'efficacité.

Amendement n° 1835 présenté par Mme Bonneton, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, M. Auroi, M. Baupin, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, Mme Massonneau, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès aux urgences en milieu rural portant notamment sur la formation initiale et sur la formation continue des médecins dans le domaine des urgences ainsi

que sur la mise en réseau des services d'urgences, des services de sapeurs-pompiers et des médecins libéraux pour mieux répondre aux besoins.

Amendement n° 1879 présenté par M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 26, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport analysant les possibilités et les conditions de mise en place dans les hôpitaux d'une administration assistée des médicaments par lecture à code barres au lit du malade, et l'aide logicielle à la préparation des doses à administrer.

Article 26 bis (nouveau)

- ① Le titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o À la fin du 6^o de l'article L. 6141-2-1, les mots : « fixées par décret » sont remplacés par les mots : « prévues à l'article L. 6145-16-1 » ;
- ③ 2^o Après l'article L. 6145-16, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 6145-16-1.* – I. – Les établissements publics de santé et leurs groupements ne peuvent souscrire des emprunts auprès des établissements de crédit que dans les limites et sous les réserves suivantes :
- ⑤ « 1^o L'emprunt est libellé en euros ;
- ⑥ « 2^o Le taux d'intérêt peut être fixe ou variable ;
- ⑦ « 3^o La formule d'indexation des taux variables doit répondre à des critères de simplicité ou de prévisibilité des charges financières des établissements publics de santé et de leurs groupements.
- ⑧ « II. – Un contrat financier adossé à un emprunt auprès d'un établissement de crédit ne peut avoir pour conséquence de déroger au I.
- ⑨ « III. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment :
- ⑩ « 1^o Les indices et les écarts d'indices autorisés pour les clauses d'indexation des taux d'intérêt variables mentionné au 2^o du I, ainsi que le taux maximal dont peut varier le taux d'intérêt ;
- ⑪ « 2^o Les critères prévus au 3^o du I ;
- ⑫ « 3^o Les conditions d'application du II. »

Amendement n° 608 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« dont peut varier le »

les mots :

« de variation du ».

Après l'article 26 bis

Amendement n° 1662 présenté par Mme Laclais.

Après l'article 26 bis, insérer l'article suivant :

L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils sont dotés d'un statut spécifique, prévu notamment par les dispositions du présent titre et celles de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui tient compte en particulier de leur implantation locale et de leur rôle dans les stratégies territoriales pilotées par les collectivités territoriales. » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les collectivités territoriales participent à leur gouvernance. Elles sont étroitement associées à la définition de leurs stratégies afin de garantir le meilleur accès aux soins et la prise en compte des problématiques de santé dans les politiques locales. »

Amendement n° 1989 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 26 bis, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 6148-7 du code de la santé publique, sont insérés deux articles L. 6148-7-1 et L. 6148-7-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 6148-7-1. – Les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique ne peuvent conclure directement les contrats suivants :

« 1° Les contrats de partenariat, au sens de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ;

« 2° Les baux emphytéotiques administratifs, au sens de l'article L. 2341-1 du code général de la propriété des personnes publiques, les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du présent code, ou les contrats de crédit-bail, au sens des articles L. 313-7 à L. 313-11 du code monétaire et financier, qui ont pour objet la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages immobiliers répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété.

Cette interdiction ne s'applique pas aux projets dont l'avis d'appel public à la concurrence a été publié avant le 1^{er} janvier 2015.

« Art. L. 6148-7-2. – L'État peut conclure, pour le compte d'une personne publique mentionnée à l'article L. 6148-7-1, un des contrats mentionnés au même article sous réserve que l'opération soit soutenable au regard de ses conséquences sur les finances publiques et sur la situation financière de la personne publique. »

II. – Le I de l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « , ainsi que les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique » sont supprimés ;

2° Au 2°, les mots : « , les baux emphytéotiques hospitaliers, au sens de l'article L. 6148-2 du code de la santé publique » sont supprimés.

Article 26 ter (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés organisés pour fonctionner sans aucun dépassement d'honoraires en leur sein.

Amendements identiques :

Amendements n° 818 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Aboud, Mme Poletti et M. Vitel, n° 1005 présenté par M. Siré, M. Mathis, M. Perrut, M. Daubresse et Mme Greff et n° 1548 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

Supprimer cet article.

Amendement n° 910 présenté par Mme Laclais.

À la fin de cet article, supprimer les mots :

« en leur sein ».

Après l'article 26 ter

Amendement n° 1806 présenté par Mme Allain, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, Mme Massonneau, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'article 26 ter, insérer l'article suivant :

Le comité de protection des personnes devient, dans chaque centre hospitalier universitaire où il existe, le centre régional de ressources sur les maladies professionnelles et environnementales.

Article 27

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi rédigé :
- ③ « Chapitre II
- ④ « Groupements hospitaliers de territoire
- ⑤ « Art. L. 6132-1. – I. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.
- ⑥ « II. – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

- 7 « II *bis* (nouveau). – Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au III de l'article L. 6132-4. Cette association est traduite dans le projet médical du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire.
- 8 « II *ter* (nouveau). – Les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour principale activité peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical de groupements auxquels ils ne sont pas parties.
- 9 « II *quater* (nouveau). – Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties, ni partenaires.
- 10 « III. – Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé, un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.
- 11 « III *bis* (nouveau). – Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans le pays voisin peuvent être associés par voie conventionnelle.
- 12 IV et V. – (Supprimés)
- 13 « Art. L. 6132-2. – I. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.
- 14 « II (nouveau). – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :
- 15 « 1^o Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire ;
- 16 « 2^o Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-4 ;
- 17 « 3^o Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements du groupement ;
- 18 « 4^o Les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements ;
- 19 « 5^o Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :
- 20 « a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements du groupement, les compétences et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les conseils de surveillance des établissements du groupement, à la majorité des deux tiers. À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus ;
- 21 « b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissements, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements du groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint à qui il délègue tout ou partie de sa compétence ;
- 22 « c) Le rôle du comité territorial des élus, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.
- 23 « Art. L. 6132-3. – (Supprimé)
- 24 « Art. L. 6132-4. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure, pour le compte des établissements parties au groupement :
- 25 « 1^o La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n^o 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;
- 26 « 1^{o bis (nouveau) La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;}
- 27 « 2^o La fonction achats ;

- 28 « 3° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement.
- 29 « II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements du groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.
- 30 « III (*nouveau*). – Les centres hospitaliers universitaires mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141–2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :
- 31 « 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 32 « 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142–1 ;
- 33 « 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 34 « 4° Les missions de référence et de recours.
- 35 « *Art. L. 6132–5.* – La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113–3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. Toutefois l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113–3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.
- 36 « *Art. L. 6132–6.* – I. – Les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434–3, la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer. La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus de chaque groupement hospitalier de territoire. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.
- 37 « II. – L'attribution des dotations de financement de l'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162–22–13 du code de la sécurité sociale à un établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132–1 du présent code, est subordonnée à la conclusion par cet établissement d'une convention de groupement hospitalier de territoire.
- 38 « *Art. L. 6132–6–1 (nouveau).* – Les modalités d'application du présent chapitre à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6132–7.
- 39 « *Art. L. 6132–7.* – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent chapitre, notamment :
- 40 « 1° A (*nouveau*) La définition du projet médical partagé prévu au II de l'article L. 6132–2 ;
- 41 « 1° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au I de l'article L. 6132–1 ;
- 42 « 2° Les conditions d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;
- 43 « 3° Les conditions dans lesquelles les établissements privés d'hospitalisation peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire ;
- 44 « 4° Les conditions dans lesquelles les autorisations mentionnées à l'article L. 6122–1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont modifiées ;
- 45 « 5° Les conditions de délégation des fonctions mentionnées à l'article L. 6132–4 au sein des groupements hospitaliers de territoire. » ;
- 46 2° et 3° (Supprimés)
- 47 4° Au 2° de l'article L. 6131–2, les mots : « conclure une convention de communauté hospitalière de territoire, de » sont supprimés ;
- 48 5° L'article L. 6131–3 est abrogé ;
- 49 6° (*nouveau*) L'article L. 6143–1 est ainsi modifié :
- 50 a) Au début du 4°, les mots : « Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que » sont supprimés ;
- 51 b) Après le douzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 52 « – la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire. » ;
- 53 7° (*nouveau*) Le 2° *bis* de l'article L. 6143–4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 54 « Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143–7 ; »
- 55 8° (*nouveau*) Après le cinquième alinéa de l'article L. 6143–7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 56 « Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour l'ensemble des activités mentionnées aux I à III de l'article L. 6132–4. » ;
- 57 9° (*nouveau*) À l'article L. 6211–21, les mots : « communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers ».

- 58 II. – À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162–22–13 du code de la sécurité sociale, les mots : « création de communautés hospitalières » sont remplacés par les mots : « constitution de groupements hospitaliers ».
- 59 III. – Après les mots : « création de », la fin du premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000–1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigée : « groupements hospitaliers de territoire. »
- 60 IV. – A. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi.
- 61 B (*nouveau*). – À compter du 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements hospitaliers de territoire. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire, puis transmise, en application du I de l'article L. 6132–2, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.
- 62 V. – La liste des groupements hospitaliers de territoire prévue au I de l'article L. 6132–6 du code de la santé publique est arrêtée avant le 1^{er} janvier 2016 en conformité avec le schéma régional en vigueur à cette date. Ce même schéma régional sert de référence pour l'appréciation de conformité de la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire émise par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de l'article L. 6132–2 du même code.
- 63 VI. – A. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132–1, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} janvier 2016.
- 64 B (*nouveau*). – Par dérogation, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire peut être arrêté dans un délai d'un an après la conclusion de la convention constitutive, et au plus tard le 1^{er} juillet 2016.
- 65 VII (*nouveau*). – L'article 13 de la loi n° 85–11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques est applicable aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.
- 66 VIII (*nouveau*). – Le II de l'article L. 6132–6 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable :
- 67 1° À compter du 1^{er} janvier 2016, aux établissements qui ne sont pas membres d'un groupement hospitalier de territoire alors qu'ils ne relèvent pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132–1 du même code ;
- 68 2° À compter du 1^{er} janvier 2018, aux établissements qui, bien que membres d'un groupement, n'ont pas mis en œuvre effectivement les dispositions prévues au I de l'article L. 6132–4 dudit code.
- 69 IX (*nouveau*). – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures permettant de mettre en place une trésorerie commune entre les établissements publics parties à un même groupement hospitalier de territoire.
- Amendement n° 262** présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré.
Compléter l'alinéa 5 par les mots :
« et n'a pas vocation à coordonner l'offre de soins des établissements de santé privés ».
- Amendement n° 22** présenté par M. Cinieri, M. Foulon, M. Lazaro, M. Furst, M. Le Fur, M. Frédéric Lefebvre, M. Vitel, M. Morel-A-L'Huissier, M. Mathis, M. Siré, M. Decool, M. Quentin, M. Mariani, M. Jean-Pierre Vigier et M. Degallaix.
Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :
« Les internes de médecine générale en stage dans un établissement adhérent à un groupement hospitalier de territoire ne peuvent exercer leurs activités de service, de garde et d'astreinte qu'au sein du terrain de stage et de l'établissement agréés, sans possibilité d'exercer dans d'autres établissements adhérents au même groupement hospitalier de territoire que celui choisi lors des choix de stage. »
- Amendement n° 286** présenté par Mme Laclais.
I. – À la deuxième phrase de l'alinéa 7, après le mot :
« médical »,
insérer le mot :
« partagé ».
II. – En conséquence, procéder à la même insertion aux alinéas 8 et 9.
- Amendement n° 21** présenté par M. Cinieri, M. Foulon, M. Lazaro, M. Furst, M. Le Fur, M. Frédéric Lefebvre, M. Vitel, M. Morel-A-L'Huissier, M. Mathis, M. Siré, M. Decool, M. Quentin, M. Jean-Pierre Vigier et M. Degallaix.
Compléter l'alinéa 7 par la phrase suivante :
« L'agrément d'un terrain de stage au sein d'un établissement adhérent à un groupement hospitalier de territoire ne vaut pas agrément pour l'ensemble des établissements adhérents au même groupement hospitalier de territoire. »
- Amendement n° 2006** présenté par M. Robiliard.
Rédiger ainsi l'alinéa 8 :
« II *ter*. – En sus d'être parties à un groupement hospitalier de territoire, les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés territoriales de psychiatrie définies à l'article L. 3221–1. ».
- Sous-amendement n° 2473** présenté par Mme Laclais.
À l'alinéa 2, supprimer les mots :
« En sus d'être parties à un groupement hospitalier de territoire, ».

Sous-amendement n° 2474 présenté par Mme Laclais.

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

« territoriales de psychiatrie définies à l'article L. 3221-1 »
les mots :

« psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2 ».

Amendement n° 287 présenté par Mme Laclais.

À la dernière phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« le pays voisin »

les mots :

« l'État limitrophe ».

Amendement n° 263 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré.

Rédiger ainsi la troisième phrase de l'alinéa 13 :

« Ils vérifient le cas échéant que les cessions des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et les modifications apportées à l'exercice des activités de soins, prévues par la convention constitutive, respectent les conditions de l'article L. 6122-2. »

Amendement n° 288 présenté par Mme Laclais.

I. – À l'alinéa 17, substituer au mot :

« du »

les mots :

« parties au ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la première phrase de l'alinéa 20, à la deuxième phrase de l'alinéa 21, à la première phrase de l'alinéa 25 et, à la seconde occurrence, à l'alinéa 29.

Amendement n° 289 présenté par Mme Laclais.

À la première phrase de l'alinéa 20, substituer au mot :

« compétences »

le mot :

« fonctions ».

Amendement n° 290 présenté par Mme Laclais.

Après le mot :

« avis »,

rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 20 :

« d'un comité territorial des élus locaux ».

Amendement n° 291 présenté par Mme Laclais.

À la dernière phrase de l'alinéa 21, substituer aux mots :

« à qui »

le mot :

« auquel ».

Amendement n° 1447 présenté par Mme Laclais.

Après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« *b* bis) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ; ».

Amendement n° 264 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Tardy et M. Siré.

Après l'alinéa 22, insérer l'alinéa suivant :

« La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constituée est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement. »

Amendement n° 292 présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 24, après le mot :

« assure »,

insérer les mots :

« les fonctions suivantes ».

ANALYSE DES SCRUTINS

207^e séance

Scrutin public n° 1100

Sur l'amendement n° 2309 rectifié de Mme Orliac à l'article 21 du projet de loi de modernisation de notre système de santé (première lecture).

Nombre de votants :	22
Nombre de suffrages exprimés :	22
Majorité absolue :	12
Pour l'adoption :	21
Contre :	1

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (288) :

Pour.....: 15

M. Gérard **Bapt**, Mmes Marie-Arlette **Carlotti**, Martine **Carrillon-Couvreur**, MM. Romain **Colas**, Philip **Cordery**, Mmes Marie-Hélène **Fabre**, Hélène **Geoffroy**, Bernadette **Laclais**, M. Gilbert **Le Bris**, Mmes Catherine **Lemorton**, Monique **Orphé**, Martine **Pinville**, M. Denys **Robiliard**, Mme Suzanne **Tallard** et M. Jean-Louis **Touraine**.

Non-votant(s) :

M. Claude **Bartolone** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (198) :

Contre.....: 1

M. Jean-Pierre **Door**.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30) :

Pour.....: 1

M. Arnaud **Richard**.

Groupe écologiste (18) :

Pour.....: 3

Mmes Brigitte **Allain**, Véronique **Massonneau** et M. Jean-Louis **Roumégas**.

Non-votant(s) :

M. Denis **Baupin** (président de séance).

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (18) :

Pour.....: 2

M. Stéphane **Claireaux** et Mme Dominique **Orliac**.

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)

Non inscrits (9)

Scrutin public n° 1101

Sur l'amendement n° 1351 de M. Richard et l'amendement identique à l'article 23 du projet de loi de modernisation de notre système de santé (première lecture).

Nombre de votants :	24
Nombre de suffrages exprimés :	24
Majorité absolue :	13
Pour l'adoption :	10
Contre :	14

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (288) :

Pour.....: 1

Mme Michèle **Delaunay**.

Contre.....: 12

Mme Marie-Arlette **Carlotti**, M. Philip **Cordery**, Mmes Marie-Hélène **Fabre**, Hélène **Geoffroy**, Bernadette **Laclais**, Viviane **Le Dissez**, Annie **Le Houerou**, Monique **Orphé**, Martine **Pinville**, M. Gérard **Sebaoun**, Mme Suzanne **Tallard** et M. Jean-Louis **Touraine**.

Non-votant(s) :

M. Claude **Bartolone** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (198) :

Pour.....: 5

MM. Elie **Aboud**, Jean-Pierre **Door**, Gilles **Lurton**, Fernand **Siré** et Dominique **Tian**.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30) :

Pour.....: 1

M. Arnaud **Richard**.

Groupe écologiste (18) :

Contre.....: 2

Mme Véronique **Massonneau** et M. Jean-Louis **Roumégas**.

Non-votant(s) :

M. Denis **Baupin** (président de séance).

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (18) :

Pour.....: 3

MM. Stéphane **Claireaux**, Joël **Giraud** et Mme Dominique **Orliac**.

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)**Non inscrits (9)****MISE AU POINT AU SUJET DU PRÉSENT SCRUTIN
(N° 1101)**

*(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa
4, du Règlement de l'Assemblée nationale)*

Mme Catherine **Lemorton** qui était présente au moment du scrutin ou qui avait délégué son droit de vote a fait savoir qu'elle avait voulu "**voter contre**".