

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**XIV<sup>e</sup> Législature**

**SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016**

Séance(s) du vendredi 27 novembre 2015

**Articles, amendements et annexes**



# SOMMAIRE

---

## **69<sup>e</sup> séance**

SANTÉ .....	3
-------------	---

## **70<sup>e</sup> séance**

SANTÉ .....	43
-------------	----

## 69<sup>e</sup> séance

### SANTÉ

Projet de loi de modernisation de notre système de santé

*Texte adopté par la commission – n° 3215*

#### Article 5 undecies (Non modifié)

- ① Après l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-7-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 3511-7-1. – Il est interdit de vapoter dans :
- ③ « 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ;
- ④ « 2° Les moyens de transport collectif fermés ;
- ⑤ « 3° Les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.
- ⑥ « Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition des vapoteurs dans les lieux mentionnés aux 1° et 3°.
- ⑦ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

.....

**Amendement n° 631** présenté par M. Degallaix, M. Gomes, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Richard, M. Rochebloine et M. Santini.

Supprimer cet article.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 20** présenté par M. Lurton, M. Fenech, M. Jacquat, M. Gérard, M. Decool, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Couve, M. Tardy, M. Mariani, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle, Mme Genevard, Mme Poletti et M. Furst et n° 628 présenté par M. Degallaix, M. Gomes, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Richard, M. Rochebloine et M. Santini.

Supprimer l'alinéa 6.

#### Article 5 terdecies

- ① I. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 du code de la santé publique, la référence : « et L. 3511-6 » est remplacée par les références : « , L. 3511-6 et L. 3511-6-1 ».
- ② II. – Le I entre en vigueur le 20 mai 2016.

#### Articles 5 quaterdecies et 5 quindecies (Suppression maintenue)

#### Article 5 sexdecies

- ① L'article L. 3512-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, la référence : « des dispositions de l'article L. 3511-7 » est remplacée par les références : « des articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-1 » ;
- ③ 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Les agents de police municipale, les gardes champêtres, les agents de surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police mentionnés, respectivement, aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 523-1 et L. 531-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par procès-verbaux les infractions aux articles L. 3511-2-1, L. 3511-7 et L. 3511-7-1 du présent code et des règlements pris pour leur application, lorsqu'elles sont commises sur le territoire communal, sur le territoire de la ville de Paris ou sur le territoire pour lesquels ils sont assermentés et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.
- ⑤ « Ces agents peuvent, pour constater une infraction à l'article L. 3511-2-1, exiger que le client établisse la preuve de sa majorité, par la production de tout document officiel muni d'une photographie. »

**Article 5 septdecies**  
(*Pour coordination*)

- ① Le dernier alinéa de l'article 414 du code des douanes est ainsi modifié :
- ② 1° (*Supprimé*)
- ③ 2° Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix » .  
.....

**Articles 5 vicies et 5 unvicies**  
(*Suppression maintenue*)

**Amendement n° 264** présenté par M. Frédéric Barbier, Mme Laclais, Mme Récalde, M. Villaumé, Mme Bruneau, Mme Povéda, Mme Fabre, Mme Troallic, M. Cordery, M. Fournel, M. Le Roch, Mme Martinel, M. Assaf, M. Valax, M. Cresta, Mme Chapdelaine, M. Bréhier, M. Polutélé, Mme Guittet, M. Premat, Mme Linkenheld, M. Marsac, M. Clément, Mme Le Dain et M. Ménard.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au premier alinéa de l'article 1810 du code général des impôts, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de trois ans ». »

**Article 5 duovicies**

- ① Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 20 novembre 2017, un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par l'application de l'article L. 3511-6-1 du code de la santé publique, ainsi que l'effet de ces dispositions sur l'activité des débiteurs de tabac.
- ② Ce rapport comprend également des données sur le respect de la baisse de la consommation du tabac de 10 % sur les cinq prochaines années, annoncée dans le programme national de réduction du tabagisme, ainsi que sur le suivi des politiques européennes en matière de réduction du tabagisme, l'harmonisation des prix par le haut, la lutte contre le sur-approvisionnement de certains pays et l'harmonisation des techniques et pratiques de vente.
- ③ Pour remettre ce rapport, le Gouvernement peut s'appuyer sur une commission *ad hoc* : la commission nationale sur l'économie du tabac et le tabagisme, créée par décret, qui a vocation à exister uniquement le temps de la mise en œuvre du programme national de réduction du tabagisme. On y retrouve les directions de l'État concernées, direction générale de la santé, direction générale des douanes et des droits indirects, mais aussi l'Observatoire français des drogues et toxicomanies, les parlementaires français, la Confédération des bucalistes et les associations anti-tabac telles que la Commission nationale de lutte contre le tabagisme et l'association Droit des non-fumeurs.

**Amendement n° 781** présenté par M. Sebaoun.  
Rédiger ainsi cet article :

« Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2018, un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par la mise en application des dispositions de lutte contre le tabagisme de la présente loi. »  
.....

CHAPITRE II

**Soutenir les services de santé au travail**

CHAPITRE III

**Soutenir et valoriser les initiatives des acteurs pour faciliter l'accès de chacun à la prévention et à la promotion de la santé**

**Article 7**  
(*Non modifié*)

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② I *bis*. – Après l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6211-3-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 6211-3-1.* – Le dépistage de maladies infectieuses transmissibles au moyen d'un test rapide d'orientation diagnostique peut être réalisé sur une personne mineure par du personnel des structures mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 6211-3.
- ④ « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le personnel mentionné au premier alinéa du présent article peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque ce dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et qui s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, ce personnel doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, ce personnel peut mettre en œuvre le dépistage. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »
- ⑤ II. – Le titre II du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ⑥ 1° À l'intitulé, le mot : « le » est remplacé par le mot : « les » ;
- ⑦ 2° Au premier alinéa de l'article L. 3121-1, le mot : « le » est remplacé par le mot : « les » ;
- ⑧ 3° Au 1° du I de l'article L. 3121-2, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, après le mot : « hépatites », sont insérés les mots : « virales, leur traitement post-exposition » ;
- ⑨ 4° Après l'article L. 3121-2-1, il est inséré un article L. 3121-2-2 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 3121-2-2.* – Par dérogation au 8° de l'article L. 4211-1, les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* destinés à réaliser des autotests de détection de maladies infectieuses transmissibles mis sur le marché

conformément au titre II du livre II de la cinquième partie du présent code et à la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 octobre 1988, relative aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, peuvent être délivrés par :

- ⑪ « 1° Les établissements de santé et les organismes désignés en application de l'article L. 3121-2 ;
- ⑫ « 2° Les établissements ou organismes habilités en application de l'article L. 3121-1 ou de l'article L. 3121-2-1 ;
- ⑬ « 3° Les organismes de prévention sanitaire habilités, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, à réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique détectant l'infection aux virus de l'immunosévérité humaine ;
- ⑭ « 4° Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑮ « Cet arrêté précise également les conditions particulières de la délivrance de ces autotests ainsi que les modalités selon lesquelles la personne est conseillée, accompagnée, informée des conditions de réalisation du test et de ses conséquences et prise en charge. »
- ⑯ II bis, III et IV. – (Non modifiés)
- .....

**Amendement n° 816** présenté par M. Sebaoun, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Titre I) et Mme Lemorton.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« 3° Au 1° du I de l'article L. 3121-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, après le mot : « hépatites », sont insérés les mots : « virales, leurs traitements préventifs figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« 1° Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic habilités en application de l'article L. 3121-2 ; ».

III. – En conséquence, supprimer l'alinéa 12.

IV. – En conséquence, supprimer les cinquième à dernier alinéas de l'alinéa 16.

**Article 7 ter**  
(Supprimé)

**Article 8**

- ① La troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

- ② 1° A L'article L. 3121-3 devient l'article L. 3411-6 et, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;
- ③ 1° L'article L. 3121-4 est abrogé ;
- ④ 1° bis A Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre IV est complété par un article L. 3411-7 ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 3411-7. – I. – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.
- ⑥ « II. – Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :
- ⑦ « 1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
- ⑧ « 2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
- ⑨ « 3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
- ⑩ « 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
- ⑪ « 5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.
- ⑫ « II bis. – L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal.
- ⑬ « III. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;
- ⑭ 1° bis L'article L. 3121-5 devient l'article L. 3411-8 et est ainsi modifié :
- ⑮ a) La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « et des dommages » ;
- ⑯ b) Au troisième alinéa, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;
- ⑰ 2° (Supprimé)

- 18 3° Le titre I<sup>er</sup> du livre IV est ainsi modifié :
- 19 a) Après le neuvième alinéa de l'article L. 3411-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 20 « – la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue mentionnée à l'article L. 3411-7 ; »
- 21 b) Après le chapitre I<sup>er</sup>, il est inséré un chapitre I<sup>er bis</sup> intitulé : « Réduction des risques et des dommages » et comprenant les articles L. 3411-6 à L. 3411-8, tels qu'ils résultent des 1<sup>er</sup>A, 1<sup>er bis</sup> A et 1<sup>er bis</sup> du présent article ;
- 22 c) Le même chapitre I<sup>er bis</sup> est complété par un article L. 3411-9 ainsi rédigé :
- 23 « *Art. L. 3411-9.* – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° 90** présenté par M. Goujon, M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, 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, 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. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentile, 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, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, 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. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain 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, Mme Poletti, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestter, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Surni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

**Article 8 bis A**  
(Supprimé)

**Amendement n° 743** présenté par Mme Le Dain, Mme Corre, M. Alexis Bachelay, M. Pellois, Mme Florence Delaunay, M. Premat, M. Terrasse et Mme Bouziane-Laroussi.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

« a) Au début sont insérés les mots : « À l'exception de l'usage de cannabis à l'état naturel ou transformé, ou de ses dérivés, » ;

« b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, sous réserve du dernier alinéa, la première infraction constatée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. » ;

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce délit » sont remplacés par les mots : « du délit prévu au premier alinéa » ;

« 3° Après le deuxième alinéa, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'usage de cannabis à l'état naturel ou transformé, ou de ses dérivés, est passible de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe. Les personnes concernées encourent également, à titre de peine complémentaire, la confiscation de la chose qui a servi ou qui était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ou un travail d'intérêt général d'une durée de 20 heures à 120 heures. »

« II. – Après l'article L. 3421-1 du même code, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3421-1-1.* – Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »

« III. – Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du même code, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».

« IV. – Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du même code, les mots : « La provocation au délit prévu par » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue au premier alinéa de ».

« V. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3424-1 du même code, les mots : « délits prévus » sont remplacés par les mots : « infractions prévues »

« VI. – Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants. »

**Amendement n° 746** présenté par Mme Le Dain, Mme Corre, M. Alexis Bachelay, M. Pellois, Mme Florence Delaunay, M. Premat, M. Terrasse et Mme Bouziane-Laroussi.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, les mots : « d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende » sont remplacés par les mots : « de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe. »

« 2° Le deuxième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les personnes coupables de cette contravention encourrent également, à titre de peine complémentaire :

« - la confiscation de la chose qui a servi ou qui était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ;

« - un travail d'intérêt général d'une durée de 20 heures à 120 heures. »

« II. – Après l'article L. 3421-1 du même code, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3421-1-1.* – Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »

« III. – Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du même code, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».

« IV. – Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du même code, les mots : « La provocation au délit prévu par l'article L. 3421-1 » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue au premier alinéa de l'article L. 3421-1 ».

« V. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3424-1 du même code, les mots : « délits prévus » sont remplacés par les mots : « infractions prévues »

« VI. – Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants. »

**Amendement n° 742** présenté par Mme Le Dain, Mme Corre, M. Alexis Bachelay, M. Pellois, Mme Florence Delaunay, M. Premat, M. Terrasse et Mme Bouziane-Laroussi.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, les mots : « d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende » sont remplacés par les mots : « de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe » ;

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce délit » sont remplacés par les mots : « du délit prévu au premier alinéa ».

« II. – Après l'article L. 3421-1 du même code, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3421-1-1.* – Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »

« III. – Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du même code, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».

« IV. – Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du même code, les mots : « La provocation au délit prévu » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue ».

« V. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3424-1 du même code, les mots : « délits prévus » sont remplacés par les mots : « infractions prévues ».

« VI. – Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants. »

**Amendement n° 737** présenté par Mme Le Dain, Mme Corre, M. Alexis Bachelay, M. Pellois, Mme Florence Delaunay, M. Premat, M. Terrasse et Mme Bouziane-Laroussi.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 3421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, sous réserve du dernier alinéa, la première infraction constatée est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. » ;

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce délit » sont remplacés par les mots : « du délit prévu au premier alinéa ».

« II. – Après l'article L. 3421-1 du même code, il est inséré un article L. 3421-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3421-1-1. – Dans le cas prévu à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3421-1, la contravention est accompagnée des coordonnées des centres spécialisés de soins aux toxicomanes les plus proches. »

« III. – Au second alinéa de l'article L. 3421-2 du même code, les mots : « lorsque le délit a été constaté » sont remplacés par les mots : « lorsque l'infraction a été constatée ».

« IV. – Au début du premier alinéa de l'article L. 3421-4 du même code, les mots : « La provocation au délit prévu » sont remplacés par les mots : « La provocation à l'infraction prévue ».

« V. – Le conseil communal ou intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance est informé du nombre d'infractions constatées pour le premier usage de stupéfiants. »

#### Article 8 bis

① Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 3411-5-1. – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective. »

#### Article 9

① I. – À titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée et, à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une salle de consommation à moindre risque, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.

② II. – Ces espaces sont destinés à accueillir des majeurs usagers de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L. 3411-7 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.

③ La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage illicite et détention illicite de stupéfiants.

④ Le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.

⑤ III à V. – (Non modifiés)

**Amendement n° 91** présenté par M. Goujon, M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, 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, 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. 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. 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. Gaynard, 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, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, 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. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain 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. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, Mme Poletti, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quantin, 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. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 753** présenté par M. Richard, M. Benoit, M. Degallaix, M. Demilly, M. Folliot, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Rochebloine, M. Santini, M. Tuaiva, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

I. – À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions »

les mots :

« intégrés à un établissement de santé ».

II. – Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« VI. – 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.

« VII. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« VIII. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

**Amendement n° 786** présenté par M. Richard, M. Benoit, M. Degallaix, M. Demilly, M. Folliot, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tuaiva, M. Vercamer, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

À la seconde phrase de l'alinéa 2, substituer au mot :

« supervision »

le mot :

« responsabilité ».

#### **Article 9 ter** (Non modifié)

① I. – Aux 3° des articles 221–6–1, 222–19–1 et 222–20–1 du code pénal, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire ».

② II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 235–1 du code de la route, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire ».

③ III. – À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 3421–5 du code de la santé publique, les mots : « et examens » sont remplacés par les mots : « ou examens ».

④ IV. – À la fin du neuvième alinéa de l'article 1018 A du code général des impôts, les mots : « dans le sang » sont supprimés.

**Amendement n° 803** présenté par le Gouvernement.

Substituer à l'alinéa 2 les cinq alinéas suivants :

« II. – Le code de la route est ainsi modifié :

« 1° À la fin du second alinéa de l'article L. 234–3, les mots : « relatives à la vitesse des véhicules et au port de la ceinture de sécurité ou du casque » sont remplacés par les mots : « autre que celles mentionnées au premier alinéa » ;

« 2° Au premier alinéa du I de l'article L. 235–1, après le mot : « sanguine », sont insérés les mots : « ou salivaire » ;

« 3° Après le troisième alinéa de l'article L. 235–2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les officiers de police judiciaire de la gendarmerie ou de la police nationales territorialement compétents à leur initiative et, sur l'ordre et sous la responsabilité de ceux-ci, les agents de police judiciaire et les agents de police judiciaire adjoints, peuvent également, même en l'absence d'accident de la circulation, d'infraction ou de raisons plausibles de soupçonner un usage de stupéfiants, procéder ou faire procéder, sur tout conducteur ou tout accompagnateur d'élève conducteur, à des épreuves de dépistage en vue d'établir si cette personne conduisait en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants. ».

#### CHAPITRE IV

##### **Informier et protéger les populations face aux risques sanitaires liés à l'environnement**

#### **Article 10**

① I. – Le code de l'environnement est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 221–1 est ainsi modifié :

③ a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

④ « Un objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques est fixé par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé, pris après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. » ;

⑤ b) Le II est ainsi rétabli :

⑥ « II. – Afin de prévenir leurs effets sur la santé, une surveillance des pollens et des moisissures de l'air ambiant est coordonnée par des organismes désignés par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé. Les résultats de cette surveillance font l'objet d'une information du public et des acteurs concernés. » ;

⑦ 2° L'article L. 221–6 est ainsi modifié :

⑧ aa) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑨ « Les résultats d'études épidémiologiques et d'études sur l'environnement liées aux rayonnements ionisants font l'objet d'une publication par l'Institut de radiopro-

tection et de sûreté nucléaire et l'Institut de veille sanitaire, en fonction des missions qui leur sont respectivement attribuées. » ;

- ⑩ a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ – la deuxième phrase est complétée par les mots : « et les risques qui en résultent » ;
- ⑫ – à la dernière phrase, les mots : « le rapport sur la qualité de l'air, son évolution possible et ses effets sur la santé et l'environnement » sont remplacés par les mots : « ce rapport » ;
- ⑬ b) À la deuxième phrase du dernier alinéa, après le mot : « polluants, », sont insérés les mots : « les risques sur la santé et l'environnement, » et le mot : « réglementaires » est supprimé ;
- ⑭ 3° À la première phrase du 2° du I de l'article L. 222–1, le mot : « mentionnées » est remplacé par les mots : « et l'objectif pluriannuel de diminution de la moyenne annuelle des concentrations journalières de particules atmosphériques mentionnés ».
- ⑮ II (*nouveau*). – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la contribution du transport aérien à la pollution atmosphérique et à ses effets sur la santé humaine.

**Article 10 bis**  
(*Non modifié*)

- ① Le II de l'article L. 1331–28 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Lorsque l'immeuble devient inoccupé et libre de location après la date de l'arrêté prévu au premier alinéa du présent II, dès lors qu'il est sécurisé et ne constitue pas un danger pour la santé ou la sécurité des voisins, le propriétaire n'est plus tenu de réaliser les mesures prescrites dans le délai fixé par l'arrêté. Les mesures prescrites pour remédier à l'insalubrité doivent, en tout état de cause, être exécutées avant toute nouvelle occupation, remise à disposition ou remise en location, sous peine des sanctions prévues au III de l'article L. 1337–4, et la mainlevée de l'arrêté est prononcée selon la procédure prévue à l'article L. 1331–28–3. »

**Amendement n° 163** présenté par M. Goldberg.

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Après mise en demeure, l'autorité administrative peut exécuter d'office toutes mesures nécessaires pour empêcher l'accès et l'usage du logement, faute pour le propriétaire d'y avoir procédé. »

**Sous-amendement n° 804** présenté par M. Sebaoun.

I. – À l'alinéa 1, substituer aux mots :

« Compléter l'alinéa 2 par »

les mots :

« Après la première phrase de l'alinéa 2, insérer ».

II. – En conséquence, au début de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« Après mise en demeure, l'autorité administrative peut »

les mots :

« L'autorité administrative peut prescrire ou faire ».

**Amendement n° 164** présenté par M. Goldberg.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1331–26 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un immeuble ou un logement inoccupé et libre de location peut être interdit à l'habitation pour des raisons d'insalubrité par arrêté du préfet pris dans les formes et procédures précisées à l'article L. 1331–27. L'arrêté précise les mesures nécessaires pour empêcher tout accès ou toute occupation des lieux aux fins d'habitation. Il précise également les travaux à réaliser pour que puisse être levée cette interdiction. L'arrêté de mainlevée est pris dans les formes précisées à l'article L. 1331–28–3. Les mesures nécessaires pour empêcher l'accès ou l'occupation des locaux peuvent être décidées à tout moment par le maire au nom de l'État. Elles peuvent faire l'objet d'une exécution d'office. »

**Sous-amendement n° 828** présenté par M. Sebaoun.

I. – À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« troisième alinéa de l'article L. 1331–26 »

les mots :

« premier alinéa de l'article L. 1331–28 ».

II. – À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« location »

insérer les mots :

« , ne constituant pas de danger pour la santé et la sécurité des voisins, ».

III. – En conséquence, à la première phrase du même alinéa, substituer aux mots :

« pour des raisons d'insalubrité par arrêté du préfet pris dans les formes et procédures précisées à l'article L. 1331–27 »

les mots :

« par arrêté du représentant de l'État dans le département ».

IV. – En conséquence, à la deuxième phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« arrêté »

insérer les mots :

« , le cas échéant, ».

V. – En conséquence, supprimer les deux dernières phrases de l'alinéa 3.

**Article 11**

- ① I. – Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Est ajoutée une section 1 intitulée : « Lutte contre la présence de plomb » et comprenant les articles L. 1334-1 à L. 1334-12 ;
- ③ 1° *bis* Après le mot : « concernés », la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1334-1 est remplacée par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , des familles et, le cas échéant, des femmes enceintes. Il incite les parents ou les titulaires de l'autorité parentale d'enfants mineurs à adresser ces derniers en consultation auprès d'un médecin. » ;
- ④ 1° *ter* Au premier alinéa de l'article L. 1334-12, la référence : « du présent chapitre » est remplacée par la référence : « de la présente section » ;
- ⑤ 2° Est ajoutée une section 2 intitulée : « Lutte contre la présence d'amiante » et comprenant les articles L. 1334-12-1 à L. 1334-17 ;
- ⑥ 3° L'article L. 1334-14 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 1334-14.* – Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent aux ministres chargés de la santé et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques.
- ⑧ « Les résultats de l'exploitation des données recueillies en vue de l'observation du parc immobilier sont mis à la disposition du public, par le ministre chargé de la santé, sous format dématérialisé.
- ⑨ « Les informations recueillies en vue de la gestion des risques sont mises à la disposition des maires concernés. » ;
- ⑩ 4° L'article L. 1334-15 est ainsi modifié :
- ⑪ *a)* Au premier alinéa, les mots : « prescrire au » sont remplacés par les mots : « mettre en demeure le » et la seconde occurrence du mot : « à » est supprimée ;
- ⑫ *b)* Au 1°, les mots : « La mise » sont remplacés par les mots : « De mettre » et, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , dans un délai qu'il fixe, » ;
- ⑬ *c)* Au début du 2°, les mots : « La réalisation d'une » sont remplacés par les mots : « De faire réaliser, dans un délai qu'il fixe, une » ;
- ⑭ 5° Après l'article L. 1334-16, sont insérés des articles L. 1334-16-1 et L. 1334-16-2 ainsi rédigés :
- ⑮ « *Art. L. 1334-16-1.* – Si, à l'expiration du délai fixé dans la mise en demeure en application de l'article L. 1334-15, le propriétaire ou l'exploitant de l'immeuble bâti n'a pas mis en œuvre les mesures prescrites ou n'a pas fait réaliser l'expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à les vérifier, le représentant de l'État dans le département peut, en cas de danger grave pour la santé, suspendre l'accès et l'exercice de toute activité

dans les locaux concernés et prendre toutes mesures pour limiter l'accès aux locaux dans l'attente de leur mise en conformité.

- ⑯ « *Art. L. 1334-16-2.* – Si la population est exposée à des fibres d'amiante résultant d'une activité humaine, le représentant de l'État dans le département peut, en cas de danger grave pour la santé, ordonner, dans des délais qu'il fixe, la mise en œuvre des mesures propres à évaluer et à faire cesser l'exposition. Faute d'exécution par la personne responsable de l'activité émettrice, le représentant de l'État dans le département y procède d'office aux frais de celle-ci.
- ⑰ « La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes. » ;
- ⑱ 6° L'article L. 1334-17 est ainsi modifié :
- ⑲ *a)* Au premier alinéa, les références : « des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 » sont remplacées par la référence : « de la présente section » ;
- ⑳ *b)* Le 5° est ainsi rédigé :
- ㉑ « 5° Les conditions dans lesquelles les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent :
- ㉒ « *a)* Aux ministres chargés de la santé et de la construction et au représentant de l'État dans le département les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier et les informations nécessaires à la gestion des risques mentionnées à l'article L. 1334-14 ;
- ㉓ « *b)* Au directeur général de l'agence régionale de santé, sur sa demande, les informations nécessaires à l'exercice des missions prévues au 1° de l'article L. 1431-2 et à l'article L. 1435-7 ;
- ㉔ « *c)* (Supprimé)
- ㉕ II. – L'article L. 541-30-1 du code de l'environnement est ainsi rétabli :
- ㉖ « *Art. L. 541-30-1.* – La liste des installations de stockage des déchets pouvant accueillir de l'amiante ainsi que les informations relatives à la collecte des déchets amiantés auprès des particuliers sont rendues publiques par le ministre chargé de l'environnement. »
- ㉗ III et IV. – (Supprimés)

**Article 11 bis B**  
(*Suppression maintenue*)

**Article 11 bis E**  
(*Non modifié*)

- ① Le chapitre VII du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Sanctions » ;
- ③ 2° Au début, est ajoutée une section 1 ainsi rédigée :

④ « Section 1

⑤ « Sanctions administratives

- ⑥ « Art. L. 1337-1 A. – En cas d'inobservation des articles L. 1332-1 à L. 1332-4 et des articles L. 1332-6 à L. 1332-9, l'autorité administrative met en demeure l'exploitant ou, à défaut, le propriétaire d'y satisfaire dans un délai déterminé. Elle peut prescrire tous contrôles, expertises ou analyses nécessaires, les dépenses étant à la charge de l'exploitant ou du propriétaire.
- ⑦ « Si, à l'expiration du délai fixé, l'intéressé n'a pas obtempéré à cette injonction, l'autorité administrative peut :
- ⑧ « 1° L'obliger à consigner, entre les mains d'un comptable public, une somme correspondant à l'estimation du montant des travaux à réaliser, laquelle est restituée au fur et à mesure de leur exécution. À défaut de réalisation des travaux avant l'échéance fixée par l'autorité administrative, la somme consignée est définitivement acquise à l'État afin de régler les dépenses entraînées par l'exécution des travaux en lieu et place de l'intéressé. Il est procédé à son recouvrement comme en matière de créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine ;
- ⑨ « 2° Faire procéder d'office, en lieu et place de l'exploitant ou, à défaut, du propriétaire et à ses frais, à l'exécution des mesures prescrites ;
- ⑩ « 3° Suspendre, s'il y a lieu, l'exploitation des installations ou des ouvrages, l'exercice des activités jusqu'à exécution des conditions imposées. » ;
- ⑪ 3° Est insérée une section 2 intitulée : « Sanctions pénales » et comprenant les articles L. 1337-1 à L. 1337-10 ;
- ⑫ 4° (*Supprimé*)  
.....

**Article 11 bis**

- ① L'article L. 1311-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux "santé environnement". Ces plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans le domaine de la santé et de l'environnement. Ces plans régionaux s'appuient sur les enjeux prioritaires définis dans le plan national tout en veillant à prendre en compte les facteurs de risques spécifiques aux régions. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé. »

**Article 11 ter A**  
*(Non modifié)*

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 111-6 du code de la recherche est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Il veille également à la cohérence de la stratégie nationale de recherche avec la stratégie nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, notamment en matière de risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement. »  
.....

**Amendement n° 557** présenté par M. Sebaoun.

À l'alinéa 2, substituer à la référence :

« L. 1411-1 »

la référence :

« L. 1411-1-1 ».

**Article 11 quater A**  
*(Non modifié)*

- ① Le livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
  - ② 1° Au premier alinéa de l'article L. 1312-1, après la référence : « L. 1337-1-1 », est insérée la référence : « , L. 1338-2 » ;
  - ③ 2° Le titre III est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :
- ④ « CHAPITRE VIII
- ⑤ « *Lutte contre les espèces végétales et animales dont la prolifération est nuisible à la santé humaine*
  - ⑥ « Art. L. 1338-1. – Sous réserve des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de la protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.

- ⑦ « Art. L. 1338-2. – Les infractions aux règlements pris en application du présent chapitre sont recherchées et constatées par les officiers et les agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale et par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du présent code, les agents mentionnés aux 1° à 7° du I de l'article L. 231-2 et à l'article L. 250-2 du code rural et de la pêche maritime, les agents de l'État agréés et commissionnés par le ministre de l'agriculture, les agents mentionnés à l'article L. 172-1 du code de l'environnement et les agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les procès-verbaux dressés par ces officiers et ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire.
- ⑧ « Art. L. 1338-3. – I. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture peut limiter ou interdire l'introduction, le transport,

l'utilisation, la mise en vente, la vente ou l'achat, sous quelque forme que ce soit, d'une espèce figurant dans la liste fixée par le décret mentionné à l'article L. 1338-1.

- ⑨ « II. – Les agents mentionnés à l'article L. 1338-2 du présent code et les agents mentionnés au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions au I du présent article. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.
- ⑩ « Art. L. 1338-4. – En tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑪ « Art. L. 1338-5. – Tout distributeur ou vendeur de végétaux susceptibles de porter atteinte à la santé humaine est tenu d'informer, préalablement à la conclusion de la vente, l'acquéreur des risques pour la santé humaine et, le cas échéant, des moyens de s'en prémunir. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la consommation, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique et du Conseil national de la consommation, fixe la liste des végétaux concernés par ces dispositions et détermine, pour chacun d'eux, la nature de ces informations, le contenu et le format des mentions devant figurer sur les documents d'accompagnement des végétaux concernés.
- ⑫ « Art. L. 1338-6. – Les agents mentionnés au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation et à l'article L. 250-2 du code rural et de la pêche maritime ont qualité pour rechercher et constater les infractions à l'article L. 1338-5 du présent code ainsi qu'aux mesures prises pour son application. À cet effet, ils disposent des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation. »

**Amendement n° 736** présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 5, substituer aux mots :

« dont la prolifération est nuisible »

le mot :

« nuisibles ».

**Amendement n° 787 rectifié** présenté par le Gouvernement.

I. – Supprimer l'alinéa 7.

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 9.

III. – En conséquence, après l'alinéa 11, insérer les quatre alinéas suivants :

« Art. L. 1338-5-1. – I. – Les infractions aux règlements pris en application des articles L. 1338-1 et L. 1338-3 sont recherchées et constatées par les officiers et les agents de police judiciaire conformément au code de procédure pénale et par les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7, les agents de l'État agréés et commissionnés par le ministre de l'agriculture, les agents mentionnés à l'article L. 172-1 du code de l'environnement et les agents des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Les procès-verbaux dressés par ces officiers et ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.

« II. – Les agents mentionnés au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 215-1 du code de la consommation ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux règlements pris

en application des articles L. 1338-3 et L. 1338-5. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation.

« III. – Les agents mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 6<sup>o</sup> et au dernier alinéa du I de l'article L. 205-1 du code rural et de la pêche maritime ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux règlements pris en application du présent chapitre. À cet effet, ils disposent des pouvoirs définis au livre II du code de la consommation. »

« Art. 1338-5-2. – En tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. ».

VI. – En conséquence, supprimer l'alinéa 12.

### Article 11 quater B

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perturbateurs endocriniens et leurs effets sur la santé humaine.

**Amendement n° 77** présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Aboud, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Supprimer cet article.

### Article 11 quater

- ① I. – (*Non modifié*) L'article L. 5231-2 du code de la santé publique est complété par un 3<sup>o</sup> ainsi rédigé :
- ② « 3<sup>o</sup> Des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A ne respectant pas la limite de concentration ou la limite de migration pour cette substance définies par arrêté des ministres chargés de la santé, de la consommation, de l'industrie et de l'environnement. »
- ③ II (*nouveau*). – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif aux effets sur la santé du bisphénol A non chauffé. Ce rapport étudie en particulier les effets sur la santé liés à la présence de cette substance dans l'environnement des personnes à risque, notamment des jeunes enfants.

**Amendement n° 558** présenté par M. Sebaoun.

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« jeunes enfants »

les mots :

« enfants en bas âge ».

### Article 11 quinquies A (Suppression maintenue)

### Article 11 quinquies B (Non modifié)

Dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les nanomatériaux dans les médicaments et dispositifs médicaux.

**Article 11 quinquies**

- ① I. – L'article L. 5232-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5232-1.* – Tout appareil portable permettant l'écoute de sons par l'intermédiaire d'un dispositif d'écoute ainsi que tout dispositif d'écoute mis sur le marché, détenus en vue de la vente, vendus ou distribués à titre gratuit sont conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur dans des conditions normales d'utilisation ou d'utilisation raisonnablement prévisibles.
- ③ « Ces appareils portables sont accompagnés de messages à caractère sanitaire sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques.
- ④ « Les appareils portables et dispositifs d'écoute qui ne sont pas conformes à ces obligations ne peuvent être commercialisés.
- ⑤ « Les modalités d'application du présent article sont définies par arrêté. »
- ⑥ II. – Le premier alinéa de l'article L. 5232-1-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑦ 1° À la première phrase, après le mot : « dispositif », sont insérés les mots : « d'écoute » ;
- ⑧ 2° Au début de la seconde phrase, les mots : « L'accessoire » sont remplacés par les mots : « Le dispositif d'écoute ».
- ⑨ III. – L'article L. 5232-1-3 du même code devient l'article L. 5231-3-1 et le mot : « accessoire » est remplacé par les mots : « dispositif d'écoute ».

**Article 11 sexies A**

- ① L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « – de lutte contre les nuisances sonores et la pollution atmosphérique ; »

## CHAPITRE V

**Informier et protéger les populations face aux risques liés aux accidents de la vie courante**

## TITRE II

**FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**Promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé****Article 12  
(Non modifié)**

- ① I à IV. – (Supprimés)
- ② V. – Après l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-11-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1411-11-1.* – Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.
- ④ « L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

**Article 12 bis**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « , elles contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ;
- ④ b) Le chapitre IV, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 4 ainsi rédigée :
- ⑤ « *Section 4*
- ⑥ « *Communautés professionnelles territoriales de santé*
- ⑦ « *Art. L. 1434-11.* – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.
- ⑧ « La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux

articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

- ⑨ « Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.
- ⑩ « Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.
- ⑪ « À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.
- ⑫ « *Art. L. 1434-12.* – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.
- ⑬ « Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.
- ⑭ « Le contrat territorial de santé est publié sur le site de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.
- ⑮ « Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévues à l'article L. 6327-2. » ;
- ⑯ 2<sup>o</sup> Le chapitre III *ter* du titre II du livre III de la sixième partie est abrogé.
- ⑰ II. – Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

**Amendement n° 171** présenté par M. Door, M. Robinet et M. Jacob.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« contribuent »

les mots :

« apportent leur appui ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 11.

**Amendement n° 92** 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, Mme Grosskost, 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 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. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain 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. Pélassard, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 »,

les mots :

« des pôles de santé mentionnés à l'article L. 1411-11-2 ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« *b*) Après l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 12 de la présente loi, il est inséré un article L. 1411-11-2 ainsi rédigé : »

III. – En conséquence, supprimer les alinéas 5 et 6.

IV. – En conséquence, à l'alinéa 7, substituer à la référence :

« L. 1434-11 »

la référence :

« L. 1411-11-2 ».

V. – En conséquence, au même alinéa, substituer aux mots :

« communauté professionnelle territoriale de santé »,

les mots :

« pôle de santé »

VI. – En conséquence, substituer à l'alinéa 8 les deux alinéas suivants :

« Le pôle de santé est composé de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de second recours au sens des articles L. 1411-11 et 1411-12, le cas échéant regroupés sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, ainsi que d'acteurs médico-sociaux et, le cas échéant, sociaux. »

« Peuvent participer au pôle de santé les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les groupements de professionnels déjà constitués sur son territoire d'action sous la forme de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, de groupements de coopération sanitaire ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

VII. – En conséquence, à l'alinéa 9, substituer aux mots :

« de la communauté professionnelle territoriale de santé »,

les mots :

« du pôle de santé ».

VIII. – En conséquence, procéder à la même substitution à la fin de l'alinéa 10.

IX. – En conséquence, après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« Les professionnels de santé participant au pôle de santé peuvent organiser entre eux une activité de télémédecine. »

X. – En conséquence, après l'alinéa 11, insérer l'alinéa suivant :

« c) Le chapitre IV, dans sa rédaction résultant de l'article 38 de la présente loi, est complété par un article L. 1434-11 ainsi rédigé : »

XI. – En conséquence, au début de l'alinéa 12, substituer à la référence :

« L. 1434-12 »

la référence :

« L. 1434-11 ».

XII. – En conséquence, à l'alinéa 12, substituer aux mots :

« communautés professionnelles territoriales de santé »,

les mots :

« pôles de santé ».

XIII. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 15.

XIV. – En conséquence, après le mot : « publique », la fin de l'alinéa 17 est ainsi rédigée :

« disposent d'une période transitoire d'un an pour s'adapter aux dispositions du présent article. »

**Amendement n° 93** présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, 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. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Costes, M. Courial, 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. 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, Mme Grosskost, 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 Lacrouse, 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. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain 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. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestter, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

I. – À l'alinéa 7, supprimer les mots :

« et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi les alinéas 9 et 10 :

« Les membres du pôle de santé élaborent un projet de santé précisant en particulier son territoire d'action. »

« Ce projet de santé est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Il est compatible avec les orientations du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1. »

**Amendement n° 491** présenté par M. Robiliard, Mme Chabanne, Mme Carrey-Conte et M. Sebaoun.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« La mise en œuvre de ce projet peut faire l'objet d'un accord avec l'agence régionale de santé qui détermine les modalités de son financement. »

*Amendements identiques :*



**Amendements n° 709** présenté par M. Lurton et Mme Poletti et n° 767 présenté par M. Richard.

À l'alinéa 11, après la première occurrence du mot :

« professionnels »,

insérer les mots :

« dans le délai d'un an qui suit la publication du projet régional de santé ».

**Amendement n° 94** 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. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, 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, Mme Grosskost, 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 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. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain 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. Poniatsowski, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

À l'alinéa 11, après la troisième occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« et dans le respect de la liberté d'installation ».

**Amendement n° 25** présenté par M. Cinieri, M. Vitel, M. Fenech, M. Fromion, M. Dassault, M. Aboud, M. Daubresse, M. Couve, Mme Pons, M. Gandolfi-Scheit, M. Lazaro, M. Aubert et M. Lurton.

Compléter l'alinéa 12 par les mots :

« dans le respect du libre choix des patients et de l'indépendance des professionnels de santé. »

**Amendement n° 387** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 14, après le mot :

« site »,

insérer le mot :

« internet ».

### Article 12 *ter* A

- ① I. – À l'article L. 1411–12 du code de la santé publique, le mot : « second » est remplacé par le mot : « deuxième ».
- ② II. – Le chapitre préliminaire du titre III du livre premier de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :
- ③ 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Médecin généraliste de premier recours et médecins spécialistes de premier et deuxième recours » ;
- ④ 2° Il est ajouté un article L. 4130–2 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 4130–2.* – Les missions du médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours comprennent les actions suivantes :
- ⑥ « 1° Compléter la prise en charge du patient par la réalisation d'une analyse diagnostique et thérapeutique d'expertise, la mise en œuvre du traitement approprié ainsi que le suivi des patients, selon des modalités propres aux compétences de chaque discipline ;
- ⑦ « 2° Contribuer à la prévention et à l'éducation pour la santé ;
- ⑧ « 3° Participer à la mission de service public de permanence des soins ;
- ⑨ « 4° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.
- ⑩ « Le médecin spécialiste de deuxième recours peut intervenir en tant que médecin correspondant, en lien avec le médecin généraliste, pour le suivi conjoint du patient et l'élaboration du projet de soins.
- ⑪ « Le médecin spécialiste de premier ou de deuxième recours intervient en coopération avec les établissements de santé et contribue à la prévention des hospitalisations inutiles ou évitables. »

**Amendement n° 386** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 3, substituer à la dernière occurrence du mot :

« et »

le mot :

« ou »

**Article 12 ter B**  
(Supprimé)

**Article 12 ter**  
(Non modifié)

- ① Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 38 de la présente loi, est complété par une section 5 ainsi rédigée :

② « Section 5

③ « Pacte territoire-santé

- ④ « Art. L. 1434-13. – Le pacte territoire-santé a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.

- ⑤ « Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :

- ⑥ « 1° Promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires ;

- ⑦ « 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-11.

- ⑧ « Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville, et des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer.

- ⑨ « Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-9.

- ⑩ « Un comité national est chargé d'élaborer et d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ce pacte et d'établir un bilan annuel des actions engagées. Il est composé, notamment, de représentants de professionnels de santé et d'élus, selon des modalités définies par décret. »

**Amendement n° 568** présenté par Mme Bechtel, M. Hutin, M. Roig, M. Premat, Mme Fournier-Armand, M. Jibrayel, Mme Chabanne, Mme Carrey-Conte, M. Terrasse, M. Le Roch, M. Féron, M. Delcourt, M. Sauvan, Mme Chapdelaine, M. Blazy, M. Fourage, M. Léonard, Mme Le Dissez et Mme Bruneau.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« Dans le cas où l'évaluation établie par le directeur général de l'agence régionale de santé et prévue à l'article L. 1434-8 fait apparaître que les besoins d'accès aux médecins généralistes pour la population ne sont pas satisfaits, le ministre chargé de la santé prend les mesures nécessaires en vue d'assurer le respect du principe posé à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale, qui définit les objectifs de la

politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire. Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles ces mesures concilient le respect de la libre installation et les besoins d'installation. Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles les prestations effectuées par les praticiens ne respectant pas ces conditions peuvent faire l'objet de restrictions dans le remboursement par les organismes de l'assurance-maladie. »

**Amendement n° 384** présenté par Mme Laclais.

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

« de »

le mot :

« des »

**Article 12 quater A**  
(Supprimé)

.....

**Article 13**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1° A La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2, telle qu'elle résulte de l'article 12 bis, est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 » ;

- ③ 1° (Supprimé)

- ④ 2° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : « n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « n'assume pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

- ⑤ 2° bis A (nouveau) À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-11-1, après le mot : « écrite », sont insérés les mots : « et motivée » ;

- ⑥ 2° bis L'article L. 3212-5 est ainsi modifié :

- ⑦ a) Le I est ainsi rédigé :

- ⑧ « I. – Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2. » ;

- ⑨ b) Le II est abrogé ;

- 10 2<sup>o</sup> *ter* Au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, les mots : « au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et » sont supprimés ;
- 11 2<sup>o</sup> *quater* L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :
- 12 a) Au deuxième alinéa, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;
- 13 b) (*nouveau*) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 14 2<sup>o</sup> *quinquies* À la deuxième phrase du II de l'article L. 3214-1, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ;
- 15 2<sup>o</sup> *sexies* Au 1<sup>o</sup> de l'article L. 3215-1, la référence : « du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou » est supprimée ;
- 16 2<sup>o</sup> *septies* Au 4<sup>o</sup> de l'article L. 3215-2, la référence : « de l'article L. 3212-7, » est supprimée ;
- 17 3<sup>o</sup> Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :
- 18 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie » ;
- 19 b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :
- 20 « Art. L. 3221-1. – La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.
- 21 « Art. L. 3221-2. – I. – Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.
- 22 « Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.
- 23 « En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.
- 24 « II. – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.
- 25 « Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.
- 26 « Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.
- 27 « III. – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.
- 28 « Il organise les conditions d'accès de la population :
- 29 « 1<sup>o</sup> À la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;
- 30 « 2<sup>o</sup> À l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;
- 31 « 3<sup>o</sup> Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.
- 32 « À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.
- 33 « Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.
- 34 « Un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.
- 35 « La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.
- 36 « IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial

de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.

- 37 « Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.
- 38 « V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.
- 39 « Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.
- 40 « Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9 comprend une commission spécialisée en santé mentale.
- 41 « VI. – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.
- 42 « Art. L. 3221-3. – I. – L'activité de psychiatrie peut être exercée par l'ensemble des établissements de santé, universitaires ou non, indépendamment de leur statut juridique. Au sein de cette activité, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale mentionnée à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :
- 43 « 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;
- 44 « 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;
- 45 « 3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.
- 46 « La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.
- 47 « II. – Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les

équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.

- 48 « Art. L. 3221-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.
- 49 « Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.
- 50 « Chaque établissement détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie. » ;
- 51 3° bis Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 A ainsi rédigé :
- 52 « Art. L. 3221-4-1 A. – L'établissement peut signer une convention avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation afin de mettre en œuvre une démarche thérapeutique, qu'elle définit.
- 53 « La convention précise notamment les modalités de mise à disposition par l'établissement d'équipements et de moyens matériels et financiers et les conditions de leur utilisation par l'association. Elle indique les conditions dans lesquelles le personnel hospitalier peut contribuer au fonctionnement et aux activités de l'association. Elle détermine les modalités de contrôle médical de son exécution.
- 54 « L'association rend annuellement compte par écrit à l'établissement de sa gestion et de l'utilisation des moyens mis à sa disposition. » ;
- 55 3° ter À l'article L. 3221-4-1, la référence : « au second alinéa de l'article L. 3221-1 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 3221-1 » ;
- 56 4° Le chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi modifié :
- 57 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;
- 58 b) L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :
- 59 « Art. L. 3222-1. – I. – Seuls les établissements autorisés en psychiatrie peuvent assurer des soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I<sup>er</sup> du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Les établissements chargés

d'assurer ces soins sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du représentant de l'État dans le département concerné.

- 60 « II. – La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie, en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4, dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.
- 61 « III. – Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.
- 62 « Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I du présent article n'est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement de santé désigné au titre du même I, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé.
- 63 « IV. – Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I<sup>er</sup> du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code. » ;
- 64 c) L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-5-1 ;
- 65 5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : « , sans préjudice du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont supprimés ;
- 66 5° bis (nouveau) À la première phrase des articles L. 3251-2 et L. 3824-2 les mots : « ou, à défaut, par la notoriété publique », sont supprimés ;
- 67 6° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 68 « Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. »
- 69 II. – (Non modifié)

**Amendement n° 383** présenté par Mme Laclais.

À la seconde phrase de l'alinéa 20, substituer aux deux dernières occurrences du mot :

« les »  
le mot :  
« des ».

**Amendement n° 382** présenté par Mme Laclais.

À la seconde phrase de l'alinéa 33, après le mot :

« professionnelles, »  
insérer le mot :  
« sur ».

**Amendement n° 381** présenté par Mme Laclais.

À la seconde phrase de l'alinéa 33, après la dernière occurrence du mot :

« et »,  
insérer le mot :  
« sur ».

**Amendement n° 492** présenté par M. Robiliard, Mme Linkenheld, Mme Carrey-Conte et M. Sebaoun.

À la première phrase de l'alinéa 36, après le mot :

« avis »,  
insérer les mots :  
« des conseils locaux de santé ou ».

**Amendement n° 493** présenté par M. Robiliard, Mme Guittet, Mme Carrey-Conte et M. Sebaoun.

Rédiger ainsi l'alinéa 52 :

« Art. L. 3221-4-1 A. – L'établissement peut conclure avec une association de soins, de prévention, de réadaptation et de réhabilitation, une convention pour la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique qu'elle définit. »

**Amendement n° 286** 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. Turret.

Rédiger ainsi l'alinéa 59 :

« Art. L.3222-1. - I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement, en application des chapitres II à IV du titre I<sup>er</sup> du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.»

**Amendement n° 379** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 62, substituer aux mots :

« au titre»  
les mots :  
« en application »

**Article 13 quater**

1 Après l'article L. 3222-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3222-5-1 ainsi rédigé :

2 « Art. L. 3222-5-1. – L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en

œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

- ③ « Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Ce registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.

- ④ « L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

**Amendement n° 378** présenté par Mme Laclais.

À la deuxième phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« il »

les mots :

« ce registre ».

**Amendement n° 377** présenté par Mme Laclais.

À la deuxième phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« l'ayant décidée »

les mots :

« ayant décidé cette mesure ».

**Amendement n° 376** présenté par Mme Laclais.

Au début de la troisième phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« Ce »

le mot :

« Le ».

**Amendement n° 375** présenté par Mme Laclais.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« en limiter le recours »

les mots :

« limiter le recours à ces pratiques.

**Article 13 quinquies**  
(Non modifié)

Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris pour sa mise en conformité avec le régime de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins

psychiatriques sans consentement et sur l'application à cette structure du I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique.

**Amendement n° 287** 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.

Substituer aux mots :

« deux ans »

les mots :

« six mois ».

**Amendement n° 402** 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.

Supprimer les mots :

« et sur l'application à cette structure du I de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique ».

**Article 14**  
(Non modifié)

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1<sup>o</sup> Le titre II du livre III de la sixième partie est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :

③ « CHAPITRE VII

- ④ « *Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes*

- ⑤ « Art. L. 6327-1. – Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les agences régionales de santé, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours.

- ⑥ « Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.

- ⑦ « Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient.

- ⑧ « Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou un pôle de santé.

- ⑨ « Les fonctions d'appui font l'objet d'une évaluation annuelle en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers.

⑩ « Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

⑪ « La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.

⑫ « Art. L. 6327-3. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret. » ;

⑬ 2° Le 2° de l'article L. 1431-2 est complété par un *j* ainsi rédigé :

⑭ « *j* Elles sont chargées d'organiser les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, dans les conditions prévues aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 ; ».

**Amendement n° 812** présenté par Mme Laclais, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Titre II).

À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« un pôle »,

les mots :

« une communauté professionnelle territoriale ».

**Amendement n° 641** présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

À la première phrase de l'alinéa 10, après le mot :

« constituer »,

insérer les mots :

« , après avis conforme des équipes de soins primaires ou des pôles de santé ».

## CHAPITRE II

*(Suppression conforme de la division et de l'intitulé)*

### Article 15

① I. – L'article L. 6214-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° (Supprimé)

③ 2° Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

④ « La régulation téléphonique de l'activité de permanence des soins ambulatoires est accessible gratuitement par un numéro national de permanence des soins ou par le numéro national d'aide médicale urgente. En application de l'article L. 1435-5, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine, pour la région, lequel des deux numéros est utilisé pour la permanence des soins ambulatoires. Lorsqu'il choisit le numéro d'aide médicale urgente, l'accès à la régulation téléphonique de permanence des soins ambulatoires reste toutefois accessible par

le numéro national de permanence des soins. Cette permanence est coordonnée avec les dispositifs de psychiatrie d'intervention en urgence.

⑤ « La régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels. »

⑥ II. – *(Supprimé)*

### Article 16 (Non modifié)

① I. – *(Non modifié)*

② II. – Le 2° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « , en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et sans préjudice des compétences des médecins du service de protection maternelle et infantile ».

③ III. – Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

④ 1° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :

⑤ a) Le 17° est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑥ « Ces missions et modalités d'organisation sont distinctes de celles prévues au 23° ; »

⑦ b) Le 18° est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑧ « Ces modalités ne sont pas applicables aux patients âgés de moins de seize ans ; »

⑨ c) Après la deuxième phrase du 22°, est insérée une phrase ainsi rédigée :

⑩ « Ces engagements sont distincts de ceux prévus au 23°. » ;

⑪ d) Sont ajoutés des 23° et 24° ainsi rédigés :

⑫ « 23° Les missions particulières des médecins traitants des patients de moins de seize ans mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifique à ces patients, le cas échéant, avec les médecins d'autres spécialités, notamment en ce qui concerne le parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et la transition vers le parcours de soins de l'adulte ;

⑬ « 24° Le cas échéant, les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte, y compris ceux intervenant en contrepartie d'engagements individualisés définis au 22° relatifs aux missions et aux modalités d'organisation prévues au 23°. » ;

⑭ 2° L'article L. 162-5-3 est ainsi modifié :

⑮ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ①⑥ « Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme gestionnaire. » ;
- ①⑦ *b)* Le début de la première phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : « Sauf pour les patients âgés de moins de seize ans, la participation... (*le reste sans changement*). » ;
- ①⑧ 2° *bis* À la première phrase de l'article L. 162-5-4, les mots : « du cinquième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier » ;
- ①⑨ 3° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-26, après le mot : « patients », sont insérés les mots : « âgés de plus de seize ans ».

### CHAPITRE III

#### Garantir l'accès aux soins

##### Article 18

- ① I A. – Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :
- ② 1° À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;
- ③ 2° À compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 322-3, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;
- ④ 3° Les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance transmettent conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles couvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques

permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les calendriers et les modalités de test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéficiaire effectif du tiers payant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le rapport est remis au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi ;

- ⑤ 4° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;
- ⑥ 5° À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.
- ⑦ I B. – Le déploiement du tiers payant fait l'objet de rapports sur les conditions de son application, qui sont transmis au ministre chargé de la sécurité sociale :
- ⑧ 1° Au 30 novembre 2016, un rapport par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en lien avec les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie, pour son application aux bénéficiaires mentionnés au 1° du I A ;
- ⑨ 2° Avant le 30 septembre 2017, un rapport par les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance pour le déploiement mentionné au 4° du même I A.
- ⑩ I et II. – (*Supprimés*)
- ⑪ II *bis*. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :
- ⑬ *a)* Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir. » ;
- ⑮ *b)* Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;
- ⑯ 2° L'article L. 161-1-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « Le présent article ne peut, conformément à l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 380-1. » ;



- 18 3° Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 322-1, sont ajoutés les mots : « Elle est versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou » ;
- 19 4° L'article L. 315-1 est complété par un VI ainsi rédigé :
- 20 VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. » ;
- 21 5° L'article L. 322-2 est ainsi modifié :
- 22 a) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :
- 23 – après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré après autorisation de ce dernier ou encore récupérée par l'organisme d'assurance maladie sur les prestations de toute nature à venir. » ;
- 24 – après la même phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- 25 « Ce décret fixe également les modalités de recueil de l'autorisation de l'assuré de prélèvement sur son compte bancaire et de renoncement à cette autorisation. » ;
- 26 b) Après la première occurrence du mot : « être », la fin de la première phrase du sixième alinéa du III est ainsi rédigée : « payées, prélevées ou récupérées selon les modalités prévues au dernier alinéa du II. » ;
- 27 6° La section 4 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> est complétée par des articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 ainsi rétablis :
- 28 « Art. L. 161-36-3. – Lorsque le professionnel de santé applique le tiers payant, le paiement de la part prise en charge par l'assurance maladie est garanti, dès lors qu'il utilise la carte électronique de l'assuré mentionnée à l'article L. 161-31 et qu'elle ne figure pas sur la liste d'opposition prévue au même article. Ce paiement intervient dans un délai maximal fixé par décret. Ce décret fixe également les cas dans lesquels le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits.
- 29 « Le non-respect du délai mentionné au premier alinéa du présent article ouvre droit, pour le professionnel de santé concerné, sans préjudice des sommes dues, au versement d'une pénalité, selon des modalités fixées par décret.
- 30 « Les délais de paiement de chaque organisme d'assurance maladie font l'objet d'une publication périodique, dans des conditions définies par décret.
- 31 « Les organismes d'assurance maladie fournissent au professionnel de santé les informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation pour lequel il a pratiqué le tiers payant.
- 32 « Art. L. 161-36-4. – Pour bénéficier du tiers payant chez un professionnel de santé exerçant en ville, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :
- 33 « 1° Présenter au professionnel de santé la carte électronique mentionnée à l'article L. 161-31 ;
- 34 « 2° Avoir donné l'autorisation prévue au II de l'article L. 322-2 lorsque le montant dû par le bénéficiaire au titre des II et III du même article excède un seuil fixé par décret et n'a pas été acquitté ;
- 35 « 3° S'agissant des actes et des prestations dispensés par les médecins, ne pas se trouver dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ;
- 36 « 4° S'agissant de la délivrance de médicaments, respecter les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. » ;
- 37 7° À l'article L. 162-21-1, après le mot : « hospitalisation », sont insérés les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 ».
- 38 II *ter*. – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » et les mots : « du neuvième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».
- 39 III. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 40 1° À la première phrase du premier alinéa, après la dernière occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » ;
- 41 2° Au deuxième alinéa, les mots : « et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation mentionnée à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle » sont remplacés par les mots : « ainsi que ».
- 42 IV. – Le 1° du III entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.
- 43 V. – L'assurance maladie assume la mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant. Elle assure, en liaison avec les organismes d'assurance maladie complémentaire, la cohérence et la performance des dispositifs permettant aux professionnels de santé de mettre en œuvre ce mécanisme au profit des bénéficiaires de l'assurance maladie. Un décret définit les conditions dans lesquelles un comité de pilotage, composé de représentants de l'État, des organismes d'assurance maladie, des organismes d'assurance maladie complémentaire, des professionnels de santé et des usagers du système de santé, évalue le déploiement et

l'application du tiers payant, identifie les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et formule, le cas échéant, les préconisations d'amélioration.

.....

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 53** présenté par M. Huet, M. Ginesy, M. Vitel, Mme Schmid, M. de Ganay, M. Nicolin, Mme Zimmermann, M. Salen, M. Costes, M. Herth, M. Menuel et M. Lazaro, n° 95 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, 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. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, 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. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huyghe, M. Jacquat, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, 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. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Ollier, Mme Péresse, M. Péli-sard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, M. Saddier, M. Scellier, 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. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez et M. Woerth, n° 194 présenté par M. Tian, n° 704 présenté par M. Lurton et n° 752 présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 96** présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, 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. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, 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, Mme Grosskost, 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. Olivier Marleix, M. Alain 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. Péli-sard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, Mme Poletti, M. Poniatowski, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

I. – À l'alinéa 3, après le mot :

« appliquent »,

insérer les mots :

« pour les professionnels qui le souhaitent. ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 5, après le mot :

« ville »,

insérer les mots :

« qui le souhaitent. ».

III. – En conséquence, procéder à la même insertion à l'alinéa 6.

IV. – En conséquence, à l'alinéa 7, après le mot :

« payant »,

insérer les mots :

« par les professionnels qui le souhaitent. ».

**Amendement n° 188 rectifié** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, les médecins qui assurent la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique peuvent appliquer le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. »

**Amendement n° 527** présenté par Mme Laclais.

I. – À la première phrase de l'alinéa 2, substituer à la référence :

« L. 322-3 »

la référence :

« L. 160-14 ».

II. En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 3.

**Amendement n° 749** présenté par M. Richard, M. Benoit, M. de Courson, M. Degallaix, M. Demilly, M. Folliot, M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tuaiva, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

Supprimer l'alinéa 3.

**Amendement n° 189** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

À la première phrase de l'alinéa 4, supprimer le mot :

« conjointement ».

**Amendement n° 190** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après le mot :

« inclut »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« le déploiement d'une solution technique commune permettant notamment aux professionnels de santé ayant fait ce choix de bénéficier d'une information unifiée et homogène sur les facturations et les paiements ».

**Amendement n° 694** présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

À l'alinéa 14, après le mot :

« observations »

insérer les mots :

« dans le délai de trois mois et après seconde notification ».

**Amendement n° 530** présenté par Mme Laclais.

À la fin de l'alinéa 17, substituer à la référence :

« L. 380-1 »

la référence :

« L. 160-1 ».

**Amendement n° 535 deuxième rectification** présenté par Mme Laclais.

Supprimer l'alinéa 18.

**Amendement n° 548 rectifié** présenté par Mme Laclais.

I. – À l'alinéa 21, substituer à la référence :

« L. 322-2 »

les mots :

« L. 160-13, dans sa rédaction issue de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016 ».

II. - En conséquence, à l'alinéa 34, substituer à la référence :

« L. 322-2 »

la référence :

« L. 160-13 ».

**Amendement n° 191** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

À l'alinéa 40, après le mot :

« assuré »,

insérer les mots :

« , en accord avec le professionnel de santé, ».

**Amendement n° 192** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

À l'alinéa 40, substituer à la dernière occurrence du mot :

« du »

le mot :

« d'un ».

**Amendement n° 193** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Compléter l'alinéa 40 par les mots :

« et lorsque le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement le propose, sur les dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins prévu à l'avenant n° 8 à la convention nationale des médecins libéraux ».

#### **Article 18 ter A** (Supprimé)

#### **Article 18 ter** (Suppression maintenue)

#### **Article 19**

① Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4122-1 du code de la santé publique, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

② « Il évalue, en lien avec des associations de patients agréées en application de l'article L. 1114-1 et selon des modalités précisées par décret, le respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, mentionné à l'article L. 1110-3, par les membres de l'ordre. Il lui revient de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'il juge appropriés. »

**Amendement n° 642 rectifié** présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. – Après le même alinéa du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour mener à bien cette mission, il s'appuie sur les observations formulées collégialement par des représentants des organismes d'assurance maladie, des ordres professionnels et des usagers, dont des associations de santé et de représentants d'usagers. »

#### **Article 20 bis A** (Supprimé)

**Amendement n° 564** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le I de l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociales est ainsi modifié :

« 1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme assureur mentionne en conséquence explicitement dans son contrat que l'assuré ou adhérent a la faculté de choisir les professionnels, les services et établissements de santé auxquels il souhaite recourir. Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de l'interrogation par l'assuré, des conditions de sa prise en charge. » ;

« 2° La première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « négociés entre le gestionnaire du réseau, d'une part, et les organisations professionnelles représentatives des professionnels de santé concernés, d'autre part » ;

« 3° La seconde phrase du quatrième alinéa est supprimée. »

#### **Article 20 bis** (Suppression maintenue)

#### **Article 20 ter**

① Le code du travail est ainsi modifié :

② 1° Après l'article L. 1225-3, il est inséré un article L. 1225-3-1 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 1225-3-1. – Les articles L. 1225-1, L. 1225-2 et L. 1225-3 sont applicables aux salariées bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation conformément à l'article L. 2141-2 du code de la santé publique. » ;

④ 2° L'article L. 1225-16 est ainsi modifié :

⑤ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires. » ;

⑦ b) (nouveau) Au deuxième alinéa, après le mot : « enceinte », sont insérés les mots : « ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation » et, après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « ou de ces actes médicaux nécessaires ».

**Amendement n° 551** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 6, substituer aux mots :

« en application de l'article L. 2141-2 »

les mots :

« dans les conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie ».

**Amendement n° 42 rectifié** présenté par M. Lurton, M. Fenech, M. Jacquat, M. Gérard, Mme Schmid, M. Decool, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Couve, M. Daubresse, M. Costes, M. Fasquelle, Mme Le Callennec et Mme Poletti.

Substituer à l'alinéa 7 les deux alinéas suivants :

« b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conjoint ou la personne liée par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec la femme engagée dans un parcours d'assistance médicale à la procréation bénéficie également, conformément aux articles L. 2141-1, L. 2141-2 et L. 2141-10 du code de la santé publique, d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux obligatoires et nécessaires en lien avec l'infertilité de son couple. »

**Amendement n° 70** présenté par Mme Khirouni, M. Cordery, M. Sirugue, Mme Le Houerou et Mme Bouziane-Laroussi.

Compléter l'alinéa 7 par les mots :

« pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale ».

**Amendement n° 555** présenté par Mme Laclais.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – À la seconde phrase de l'article L. 1244-5 du code de la santé publique, le mot : « second » est remplacé par le mot : « dernier ». »

#### CHAPITRE IV

#### Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé

#### **Article 21** (Non modifié)

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 aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées.

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

④ II. – (*Non modifié*)

**Amendement n° 196** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

À l'alinéa 3, après le mot :

« publique, »

insérer les mots :

« , des ordres des professions de santé ».

**Amendement n° 195** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après le mot :

« publique »,

rédigé 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'utilisateurs agréés. »

**Amendement n° 54** présenté par M. Lurton, M. Cinieri, M. Perrut, M. Fenech, M. Jacquat, Mme Schmid, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle et Mme Poletti.

Compléter l'alinéa 3 par les mots :

« ainsi que des organismes représentant les établissements de santé publics et privés, les professionnels libéraux de la santé et des associations d'utilisateurs agréés. ».

**Amendement n° 197** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

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. »

#### **Article 21 bis** (*Non modifié*)

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 114-1-1 est ainsi modifié :

③ a) Au dernier alinéa, après le mot : « plan », sont insérés les mots : « personnalisé de compensation du handicap » ;

④ b) Sont ajoutés neuf alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.

⑥ « Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

⑦ « 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;

⑧ « 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

⑨ « Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

⑩ « Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.

⑪ « Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

⑫ « Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

⑬ « Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9. » ;

⑭ 2° L'article L. 146-8 est ainsi modifié :

⑮ a) Au second alinéa, après le mot : « concernées », sont insérés les mots : « ou leurs représentants légaux » ;

⑯ b) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

⑰ « L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.

- 18 « En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.
- 19 « La personne concernée, ou son représentant légal, fait partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.
- 20 « Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence. » ;
- 21 3° L'article L. 146-9 est ainsi modifié :
- 22 a) Après le mot : « plan », il est inséré le mot : « personnalisé » et la référence : « L. 114-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-1-1 » ;
- 23 b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 24 « Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.
- 25 « Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1. » ;
- 26 4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :
- 27 a) Le I est ainsi modifié :
- 28 – au 2°, les mots : « ou les services » sont remplacés par les mots : « , les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 » ;
- 29 – après le 2°, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :
- 30 « 2° *bis* Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ; »
- 31 b) Le deuxième alinéa du III est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 32 « La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° *bis* du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

33 « Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III. »

34 II. – Le présent article est applicable à la date décidée par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles constatant que la maison départementale des personnes handicapées dispose des informations mentionnées au dixième alinéa de l'article L. 114-1-1 du même code et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2017.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 61** présenté par M. Lurton, M. Fenech, M. Jacquat, M. Gérard, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Tardy, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle, Mme Le Callennec et Mme Poletti et n° 561 présenté par M. Tian, M. Aboud et Mme Boyer.

Supprimer cet article.

**Article 21 *ter***  
(*Non modifié*)

- 1 I. – Le chapitre préliminaire du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> 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'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.
- 3 « Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.
- 4 « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »
- 5 II. – Le 5° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et élaborer des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ».

**Article 21 *quater***  
(*Non modifié*)

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

- ② « 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, des adolescents et des 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.
- ③ « Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312–1.
- ④ « Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré.
- ⑤ « Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.
- ⑥ « Les établissements et les services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départementale des personnes handicapées, à l'agence régionale de santé et au rectorat un bilan établi selon des modalités prévues par décret.
- ⑦ « Pour l'application de l'article L. 241–6, la commission mentionnée à l'article L. 146–9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, 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 ou de ses représentants légaux.
- ⑧ « Pour la mise en œuvre de la convention prévue au quatrième alinéa du présent article, les établissements et services intéressés peuvent conclure avec la ou les autorités chargées de leur autorisation un contrat mentionné à l'article L. 313–11 du présent code. »
- ⑨ II et III. – (Non modifiés)

**Amendement n° 371** présenté par Mme Laclais.

Au premier alinéa de l'alinéa 9, substituer au mot :

« troisième »

le mot :

« quatrième ».

**Article 23 bis**  
(*Suppression maintenue*)

CHAPITRE V

**Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient**

**Article 25**

- ① I. – Le titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° 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 professionnel du secteur médico-social ou social, 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 la prévention 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) *b bis)* Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 12) – après les mots : « ses ayants droit » sont insérés les mots : « , son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité » ;
- 13) – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- 14) « Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. » ;
- 15) *c)* Il est ajouté un VI ainsi rédigé :
- 16) « 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. » ;
- 17) 2° Après l'article L. 1110-4, il est inséré un article L. 1110-4-1 ainsi rédigé :
- 18) « *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 conservation 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. » ;
- 19) 3° Le chapitre préliminaire est complété par un article L. 1110-12 ainsi rédigé :
- 20) « *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 :
- 21) « 1° Soit exercent dans le même établissement de santé, ou au sein du service de santé des armées, 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 ;
- 22) « 2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;
- 23) « 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. » ;
- 24) 3° *bis* 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 » ;
- 25) 4° L'article L. 1111-8 est ainsi modifié :
- 26) *a)* Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 27) « 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. » ;
- 28) *b)* La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;
- 29) *c)* Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;
- 30) *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 articles L. 1110-4 et L. 1111-7. » ;
- 31) *e)* Après le mot : « que », la fin de la dernière phrase du huitième alinéa est ainsi rédigée : « celles qui les leur ont confiées. » ;
- 32) *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. » ;
- 33) 5° Le premier alinéa de l'article L. 1111-14 est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- 34) « 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.
- 35) « À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.
- 36) « Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal.



- 37 « La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la 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, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé. » ;
- 38 6° L'article L. 1111-15 est ainsi rédigé :
- 39 « *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 du code de la sécurité sociale verse périodiquement, et au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. 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.
- 40 « 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.
- 41 « Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.
- 42 « Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. » ;
- 43 7° L'article L. 1111-16 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 44 « 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.
- 45 7° *bis* (*Supprimé*)
- 46 8° L'article L. 1111-19 est ainsi rédigé :
- 47 « *Art. L. 1111-19.* – Le titulaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.
- 48 « Il peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.
- 49 « Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier. » ;
- 50 9° L'article L. 1111-20 est abrogé ;
- 51 10° L'article L. 1111-21 est ainsi rédigé :
- 52 « *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.
- 53 « Il précise les conditions de création et de fermeture du dossier médical partagé prévues au premier alinéa de l'article L. 1111-14, les conditions de recueil du consentement, 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. » ;
- 54 11° L'article L. 1111-22 est abrogé.
- 55 II à V. – (*Non modifiés*)
- Amendement n° 198** présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.  
À l'alinéa 16, après le mot :  
« médico-social »,  
insérer les mots :  
« , réunis autour et sous la responsabilité du médecin traitant, ».
- Amendement n° 199** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.  
Rédiger ainsi l'alinéa 23 :  
« 3° Soit exercent dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé au sens des articles L. 4011-1 et suivants. »
- Amendement n° 553** présenté par Mme Poletti, M. Lurton, M. Door et M. Perrut.  
À l'alinéa 23, substituer aux mots :  
« au moins un professionnel de santé »  
les mots :  
« uniquement des professionnels de santé et des personnels exerçant dans un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie, 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 ».
- Amendement n° 503 rectifié** présenté par M. Robinet.  
Après l'alinéa 42, insérer l'alinéa suivant :

« Le chirurgien–dentiste ou la sage–femme accède à l'ensemble des données médicales nécessaires à l'exercice de sa profession, sous réserve de l'accord préalable du patient. »

**Article 25 bis**  
(*Non modifié*)

- ① Après le deuxième alinéa de l'article L. 1111–23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Sauf opposition du patient dûment informé, le médecin qui le prend en charge au sein d'un établissement de santé peut consulter son dossier pharmaceutique dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa. »

CHAPITRE VI

**Ancrer l'hôpital dans son territoire**

**Article 26**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie est ainsi modifié :
- ③ 1<sup>o</sup> 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, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et 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 des professionnels de santé et du personnel paramédical. » ;
- ⑩ 2<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> Aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706–135 du code de procédure pénale ;
- ⑭ « 2<sup>o</sup> Aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;
- ⑮ « 3<sup>o</sup> Aux personnes retenues dans les centres socio–médico–judiciaires de sûreté ;
- ⑯ « 4<sup>o</sup> 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 du présent code.
- 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<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> bis (*Supprimés*)
- ⑳ 4<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> de l'article L. 6111–1–2. » ;
- ㉔ B. – Le chapitre II du même titre I<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

- 38 « *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 :
- 39 « 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 au III de l'article L. 1434-9, 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 « 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 isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- 43 « *Art. L. 6112-3.* – Le service public hospitalier est assuré par :
- 44 « 1° Les établissements publics de santé ;
- 45 « 2° Les hôpitaux des armées ;
- 46 « 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 ;
- 47 « 4° Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier.
- 48 « 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, 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.
- 49 « 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.
- 50 « 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.
- 51 « 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 relative à la 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 relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.

- 52 « 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.
- 53 « 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.
- 54 « 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 :
- 55 « 1° 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 ;
- 56 « 2° Le retrait de l'habilitation accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3.
- 57 « Ces sanctions sont proportionnées à la gravité des manquements constatés.
- 58 « Art. L. 6112-4-1. – Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux 3° et 4° 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.
- 59 « 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° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.
- 60 « 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.
- 61 « Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, l'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent article 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.
- 62 « Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précise les conditions d'application du présent article et les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire.
- 63 « Art. L. 6112-4-2. – 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 ou qu'il y est associé en application de l'article L. 6112-4-1.»
- 64 « 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. » ;
- 65 C. – L'article L. 6161-5 est ainsi rédigé :
- 66 « 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° du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 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.
- 67 « Un décret précise les règles particulières d'organisation et de fonctionnement attachées à cette qualification. »
- 68 I bis. – (*Non modifié*)
- 69 II et III. – (*Supprimés*)
- 70 IV. – (*Non modifié*)
- Amendement n° 97** 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. 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, Mme Grosskost, 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. Olivier Marleix, M. Alain 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. Pélassard, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 55** présenté par M. Huet, M. Vitel, Mme Schmid, Mme Zimmermann, M. Salen, M. Costes, M. Herth, M. Menuel, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Meslot et M. Lurton.

Compléter l'alinéa 5 par les deux phrases suivantes :

« Les établissements de santé, publics et privés, assurent leurs missions dans la recherche d'une complémentarité avec la médecine de ville. À cette fin, les représentants des médecins libéraux siègent au sein des commissions médicales d'établissement selon des modalités définies par voie réglementaire. »

**Amendement n° 108** présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« Ils peuvent participer à la structuration des parcours de santé sur sollicitation des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11. »

**Amendement n° 567** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« Ils peuvent participer à la structuration des parcours de santé sur sollicitation des pôles de santé mentionnés à l'article L. 1434-11. »

**Amendement n° 350** présenté par Mme Laclais.

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 6111-1-2-1.* – Les établissements de santé peuvent être appelés par le directeur de l'agence régionale de santé, à assurer, en tout ou partie, la permanence des soins, dans des conditions définies par voie réglementaire. »

**Amendement n° 98** 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. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, 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,

Mme Grosskost, 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. Olivier Marleix, M. Alain 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. Péliard, 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. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Rétablir le second alinéa de l'alinéa 19 dans la rédaction suivante :

« 3° *bis* Après l'article L. 6112-1, sont insérés deux articles L. 6112-1-1 et L. 6112-1-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6112-1-1.* – Les établissements de santé privés peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

« 1° La permanence des soins ;

« 2° La prise en charge des soins palliatifs ;

« 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;

« 4° La recherche ;

« 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;

« 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

« 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;

« 10° Les actions de santé publique ;

« 11° La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

« 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;

« 13° Les soins dispensés 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 ;

« 14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

« Art. L. 6112-1-2. – L'établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

« 1° L'égal accès à des soins de qualité ;

« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

« 3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.

« Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public. »

**Amendement n° 370** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 23, substituer aux mots :

« au titre du »,

les mots :

« aux personnes mentionnées au ».

**Amendement n° 369** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 29, substituer au mot :

« cette »,

le mot :

« la ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 78** présenté par M. Lurton, M. Cinieri, M. Perrut, M. Fenech, M. Jacquat, Mme Schmid, M. Dassault, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Meslot, M. Fasquelle et Mme Poletti, n° 200 présenté par M. Tian et M. Tardy et n° 799 présenté par M. Door, M. Robinet, M. Jacob, M. Abad, 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, 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. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtrial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, 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, M. Estrosi, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, 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, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, 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. Mancel, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, 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 Pécresse, M. Pélisard, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestler, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, M. Schneider, M. Sermier, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez et M. Woerth.

Supprimer l'alinéa 32.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 79** présenté par M. Lurton, M. Cinieri, M. Perrut, M. Fenech, M. Jacquat, Mme Schmid, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle, Mme Poletti et M. Furst, n° 201 présenté par M. Tian et M. Tardy et n° 244 présenté par M. Door et M. Robinet.

Rédiger ainsi l'alinéa 32 :

« 4° Le respect du principe de l'efficience. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 80** présenté par M. Lurton, M. Cinieri, M. Perrut, M. Fenech, M. Jacquat, Mme Schmid, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmermann, M. Siré, M. Tardy, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle et Mme Poletti, n° 202 présenté par M. Tian et n° 246 présenté par M. Door et M. Robinet.

Après l'alinéa 32, insérer l'alinéa suivant :

« 5° L'accessibilité des soins. Cette obligation est définie par décret en Conseil d'État. ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 81** présenté par M. Lurton, M. Cinieri, M. Perrut, M. Fenech, M. Jacquat, Mme Schmid, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Duby-Muller, M. Vitel, Mme Zimmer-

mann, M. Siré, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Costes, M. Fasquelle et Mme Poletti, n° 203 présenté par M. Tian et M. Tardy et n° 247 présenté par M. Door et M. Robinet.

Supprimer l'alinéa 33.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 204** présenté par M. Tian, M. Hetzel et M. Tardy, n° 248 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier et M. Jacquat et n° 520 présenté par M. Lurton, M. Morel-A-L'Huissier, M. Mathis, M. Vitel et M. Perrut.

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 ; ».

**Amendement n° 353 rectifié** présenté par Mme Laclais.

Après le mot :

« santé »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 35 :

« . Pour les établissements de santé privés, cette participation est réalisée par l'intermédiaire de représentants avec voix consultative dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1. En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le chef d'établissement est tenu de consulter les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 sur la stratégie et la gestion de l'établissement dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

**Amendement n° 109** présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Substituer aux alinéas 38 à 42 les quatre alinéas suivants :

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

« 2° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé, après avis conforme des unions régionales de professionnels de santé, en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées à l'article L. 1434-9 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 ;

« 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 coopérations avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, en cas de carence de l'offre de service de santé ;

« 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 elle les évolutions et coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 205** présenté par M. Tian, M. Hetzel et M. Tardy et n° 249 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Supprimer l'alinéa 38.

**Amendement n° 368** présenté par Mme Laclais.

À l'alinéa 42, après la première occurrence du mot :

« actions »

insérer les mots :

« en matière ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 206** présenté par M. Tian, M. Hetzel et M. Tardy et n° 253 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Après l'alinéa 46, insérer les alinéas suivants :

« Les établissements de santé privés sont habilités de droit s'ils permettent soit :

« – l'accès à une activité de soins de suite et de réadaptation ;

« – l'accès à une activité de psychiatrie ;

« – l'accès à une activité d'urgence ;

« – l'accès à une activité de cancérologie ;

« – ainsi que l'accès à une des activités de soins suivantes :

« – une activité relevant d'un schéma interrégional de soin (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, grands brûlés...) ;

« – une prise en charge relevant d'un plan national de santé (santé mentale, obésité, accident vasculaire cérébral...) ;

« – une prise en charge de patients précaires (activité reconnue par un financement « Mission d'intérêt général » précarité pour les activités de soins médecine, chirurgie et obstétrique) ;

« – une prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

« – 3° bis les établissements privés qui assument seuls une activité de soins dans leur territoire.

« Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est révisé pour préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. ».

**Amendement n° 354** présenté par Mme Laclais.

Compléter l'alinéa 56 par la phrase suivante :

« L'établissement concerné ne peut alors présenter de nouvelle demande d'habilitation avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la notification du retrait. »

**Amendement n° 208** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après la référence :

« L. 6112-2 »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 63 :

« , 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 précisées par décret en Conseil d'État. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 207** présenté par M. Tian, M. Hetzel et M. Tardy et n° 254 présenté par M. Door, M. Robinet, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Jacquat et M. Lurton.

Après l'alinéa 64, insérer les quatre alinéas suivants :

« B *bis.* – L'article L. 6122–7 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122–7.* – L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou de la gestion efficiente des dépenses de l'établissement concerné.

« Elle peut également être subordonnée à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération favorisant la mise en commun de moyens.

« L'autorisation peut être suspendue ou retirée selon les procédures prévues à l'article L. 6122–13 si les conditions mises à son octroi ne sont pas respectées ».

**Amendement n° 209** présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Aboud, Mme Boyer et M. Tardy.

Après l'alinéa 64, insérer les trois alinéas suivants

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

« 1° 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° À la fin, les mots : « et la permanence des soins » sont supprimés. »

**Amendement n° 355** présenté par Mme Laclais.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« V. – Le dernier alinéa de l'article L. 6112–3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique aux établissements mentionnés à l'article 9 de la loi n° 2011–940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009–879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, ces établissements s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161–9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de promulgation de la présente loi, pratiquent des honoraires différents. Ces contrats sont réputés bénéficiaires, pendant ce délai, de l'autorisation mentionnée au même article.

« Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'autorisation est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux années à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire. »

**Amendement n° 351** présenté par Mme Laclais.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le dernier alinéa de l'article L. 6112–3 du code de la santé publique prend fin au 1er janvier 2017. À la même date, les établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du même article L. 6112–3. »

**Article 26 bis A**

(*Non modifié*)

① I. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

② « CHAPITRE VIII

③ « *Maisons d'accueil hospitalières*

④ « *Art. L. 6328–1.* – 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.

⑤ « Les organismes gestionnaires des maisons d'accueil hospitalières adressent ces conventions au directeur général de l'agence régionale de santé.

⑥ « 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. »

⑦ II. – Les maisons d'accueil hospitalières 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. 6328–1 du code de la santé publique.

**Article 26 bis B**

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 ».

.....

**Article 26 ter B**

(*Pour coordination*)

**Amendement n° 352** présenté par Mme Laclais.

I. – Après le mot :

« contrats »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« 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. »

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 3 et 4.

III. – En conséquence, à l'alinéa 6, substituer aux mots :

« un des contrats »



les mots :

« les contrats de crédit-bail ».

IV. En conséquence, substituer aux alinéas 7 à 9 l'alinéa suivant :

« II. – Au 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, dans sa version résultant du VI de l'article 101 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, les mots : « ainsi que les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique » sont supprimés. »

**Article 26 ter**  
**(Suppression maintenue)**

**Amendement n° 278** présenté par Mme Orliac, M. Carpentier, 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.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« 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. »

## ANALYSE DU SCRUTIN

### 69<sup>e</sup> séance

#### Scrutin public n° 1199

*Sur l'amendement n° 20 de M. Lurton et l'amendement identique n° 628 de M. Degallaix à l'article 5 undecies du projet de loi relatif à la santé (nouvelle lecture).*

Nombre de votants : .....	18
Nombre de suffrages exprimés : .....	17
Majorité absolue : .....	9
Pour l'adoption : .....	9
Contre : .....	8

L'Assemblée nationale a adopté.

#### Groupe socialiste, républicain et citoyen (287) :

*Pour.....* : 4

M. Gérard **Bapt**, Mme Gisèle **Biémouret**, MM. Guy-Michel **Chauveau** et Christophe **Sirugue**.

*Contre.....* : 8

Mme Fanélie **Carrey-Conte**, M. Daniel **Goldberg**, Mmes Bernadette **Laclais**, Anne-Yvonne **Le Dain**, Catherine **Lemorton**, MM. Denys **Robiliard**, Gérard **Sebaoun** et Jean-Louis **Touraine**.

*Abstention... :* 1

Mme Françoise Descamps-Crosnier.

*Non-votant(s) :*

MM. Claude **Bartolone** (président de l'Assemblée nationale) et David **Habib** (président de séance).

#### Groupe Les Républicains (199) :

*Pour.....* : 4

MM. Jean-Pierre **Door**, Philippe **Goujon**, Denis **Jacquat** et Gilles **Lurton**.

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

*Pour.....* : 1

M. Arnaud **Richard**.

#### Groupe écologiste (18)

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

#### Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)

#### Non inscrits (10)