Commission des affaires sociales

TEXTE COMPARATIF

(Document de travail - texte ne pouvant être amendé)

Proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

(Première lecture)

Le présent texte comparatif ne constitue qu'un document de travail faisant apparaître l'évolution du texte à l'issue des travaux de la commission. Figurent :

Les liens dans la marge de droite permettent un accès direct au dispositif de chaque amendement adopté par la commission.

^{– &}lt;del>en caractères barrés, les dispositions supprimées par la commission ;

⁻ en caractères gras, les dispositions introduites par la commission.

Article 1er

- ① I. Le titre préliminaire du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 1° Au c du 1° du I de l'article L. 4301-1, après le mot : « obligatoire, », sont insérés les mots : « des prescriptions de produits de santé et de prestations soumis à prescription médicale dont la liste est fixéeobligatoire et définis par décret, » ;

2° Il est ajouté un article L. 4301-2 ainsi rédigé :

- « Art. L. 4301-2. I. Les infirmiers relevant du titre I^{er} du présent livre peuvent exercer en pratique avancée conformément à l'article L. 4301-1, en tant qu'infirmiers spécialisés ou en tant qu'infirmiers praticiens dans les conditions prévues à l'article L. 4301-1, en tant qu'infirmiers en pratique avancée spécialisés ou en tant qu'infirmiers en pratique avancée praticiens.
- « Un décret, pris après avis du comité des professions de santé, détermine les compétences des infirmiers de pratique avancée, spécialisés et praticiens, ainsi que les modalités d'accès à ces professions, qui comprennent notamment la possibilité pour les infirmiers d'obtenir une validation des acquis de l'expérience.
- « II. Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, les infirmiers exerçant en pratique avancée peuvent pratiquer leur art sans prescription médicaleprendre en charge directement les patients. Un compte rendu des soins réalisés est systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans le dossier médical partagé. »
- (8) II. Après le mot : « conventionné », la fin du 1° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , les actes effectués par les infirmiers conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature et les actes effectués, le cas échéant sans prescription médicaleadressage préalable de la part d'un médecin, par les infirmiers en pratique avancée ; ».
- (9) III. L'article 76 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

Commenté [CAS1]: Amendement AS336

Commenté [CAS2]: Amendement AS337

Commenté [CAS3]: Amendement AS338

Commenté [CAS4]: Amendement AS339

Commenté [CAS5]: Amendement $\underline{AS340}$

Commenté [CAS6]: Amendement AS201

Commenté [CAS7]: Amendement AS335

Commenté [CAS8]: Amendement AS340

Article 2

- ① I. Après le neuvième alinéa de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, il estsont insérés undeux alinéas ainsi rédigés :
- « Par dérogation au neuvième alinéa du présent article, dans le cadre des 2 structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sans prescription médicale dans la limite de cinq séances dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont adressés au médecin traitant et au patient, et reportés dans le dossier médical partagé. défaut, les actes réalisés masseur-kinésithérapeute sont mis à sa charge. Le bilan de kinésithérapie et une synthèse des soins prodigués systématiquement remis au patient.

« Le masseur-kinésithérapeute prend prioritairement en charge le patient atteint d'une affection de longue durée. »

 $\ensuremath{\mathfrak{J}}$ II. – L'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « conventionné », la fin du 1° <u>de l'article L. 162-12-9 du</u> <u>code de la sécurité sociale</u> est ainsi rédigée : « , les actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes conventionnés dans les établissements et structures d'hébergement de toute nature et les actes effectués par un masseur-kinésithérapeute sans prescription médicale ; »-

H2° (nouveau) Le même article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par II est ajouté un 10° ainsi rédigé :

« 10° Les modalités d'application des deux dernières phrases du dixième alinéa de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique. »

4 III. – L'article 73 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

Article 3

① I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Commenté [CAS9]: Amendement AS215

Commenté [CAS10]: Amendement AS214

Commenté [CAS11]: Amendement AS293

Commenté [CAS12]: Amendement AS244

Commenté [CAS13]: Amendement AS342

Commenté [CAS14]: Amendement AS293

« Par dérogation au cinquième alinéa, dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, l'orthophoniste pratique son art sans prescription médicale. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont adressés au médecin traitant et au patient et reportés dans le dossier médical partagé. À défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste sont mis à sa charge. »

I bis (nouveau). – Les modalités d'application du I du présent article sont définies dans la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale.

3 II. – L'article 74 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

Article 4

- ① Le titre préliminaire du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4301-3 ainsi rédigé :
- « Art. L. 4301-3. I. Les assistants dentaires relevant du chapitre III bis du titre IX du présent livre peuvent exercer en pratique avancée, conformément à l'article L. 4301-1, en tant qu'assistants en médecine bucco-dentaire.
- « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, détermine les compétences des assistants en médecine bucco-dentaire ainsi que les modalités d'accès à cette profession. »

Article 4 bis (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

- 1° Le chapitre III *bis* du titre IX du livre III de la quatrième partie est complété par un article L. 4393-18 ainsi rédigé :
- « Art. L. 4393-18. Quelle que soit la structure d'exercice, le nombre d'assistants dentaires ne peut excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins qui la composent. » ;
 - 2° L'article L. 6323-1-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Commenté [CAS15]: Amendement AS216

Commenté [CAS16]: Amendement AS294

Commenté [CAS17]: Amendement AS294

« Dans les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité ophtalmologique, l'emploi d'assistants médicaux au sens de l'article L. 4161-1 est subordonné, pour ces activités, à l'embauche, en nombre identique, de médecins. »

Commenté [CAS18]: Amendement AS343

Article 5

- ① I. La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.