PROPOSITION
DE LOI
adoptée
le 9 mars 2011

N° 80
S É N A T

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

A T T E N T I O N
DOCUMENT PROVISOIRE

Seule l'impression définitive a valeur de texte authentique

PROPOSITION DE LOI

ADOPTÉE PAR LE SÉNAT

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

*Le Sénat a adopté, en première lecture, la
proposition de loi dont la teneur suit :*

Voir les numéros :
Sénat : **65 rect.**, **294** et **295** (2010-2011).

Article 1^{er}

Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IV ainsi rédigé :

« TITRE IV

« LES SOCIÉTÉS INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES

« CHAPITRE I^{ER}

« Constitution de la société

« *Art. L. 4041-1.* – Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession de santé.

« Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires sont des sociétés civiles régies par les chapitres I^{er} et II du titre IX du livre III du code civil et par le présent titre.

« *Art. L. 4041-2.* – La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :

« 1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité de chacun de ses associés ;

« 2° L'exercice en commun, par ses associés, de certaines activités à finalité thérapeutique relevant de leurs professions respectives.

« Les activités mentionnées au 2° sont précisées par décret en Conseil d'État.

« *Art. L. 4041-3.* – Peuvent seules être associées d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires des personnes remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession de santé et qui sont inscrites, le cas échéant, au tableau de l'ordre dont elles relèvent.

« Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ne sont pas soumises aux formalités préalables exigées des personnes candidates à l'exercice individuel des professions de santé.

« *Art. L. 4041-4.* – Une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

« Le tribunal peut, à la demande de tout intéressé, prononcer la dissolution de la société si cette condition n'est pas remplie.

« Il peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la

situation. Il ne peut prononcer la dissolution si, le jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.

« *Art. L. 4041-5.* – Les statuts de la société sont établis par écrit. Un décret en Conseil d'État détermine les mentions figurant obligatoirement dans les statuts.

« *Art. L. 4041-6.* – Les associés peuvent exercer hors de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires toute activité professionnelle dont l'exercice en commun n'a pas été expressément prévu par les statuts.

« Les statuts déterminent les conditions dans lesquelles un associé peut exercer à titre personnel une activité dont ils prévoient l'exercice en commun.

« *Art. L. 4041-7.* – Les statuts de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires ainsi que les avenants à ces statuts sont transmis, un mois au moins avant leur enregistrement, aux ordres professionnels aux tableaux desquels sont inscrits les associés.

« Les conditions dans lesquelles les agences régionales de santé reçoivent communication des statuts de la société et de leurs modifications sont prévues par décret en Conseil d'État.

« CHAPITRE II

« *Fonctionnement de la société*

« *Art. L. 4042-1.* – Les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun constituent des recettes de la société et sont perçues par celle-ci.

« Par exception, lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations afférentes ne constituent pas une recette de la société.

« *Art. L. 4042-2.* – Chaque associé répond sur l'ensemble de son patrimoine des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société.

« La société est solidairement responsable avec lui des conséquences dommageables de ces actes.

« La société et les associés contractent une assurance de responsabilité civile professionnelle.

« *Art. L. 4042-3.* – Un associé peut se retirer d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, soit qu'il cède ses parts sociales, soit que la société lui rembourse la valeur de ses parts.

« CHAPITRE III

« *Dispositions diverses*

« Art. L. 4043-1. – Les activités exercées en commun conformément aux statuts de la société ne sont pas soumises à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code.

« Art. L. 4043-2. – Sauf dispositions contraires des statuts, la société interprofessionnelle de soins ambulatoires n'est pas dissoute par le décès, l'incapacité ou le retrait de la société d'un associé pour toute autre cause. Elle n'est pas non plus dissoute lorsqu'un des associés est frappé de l'interdiction définitive d'exercer sa profession.

« L'associé frappé d'une interdiction définitive d'exercer la profession perd, au jour de cette interdiction, la qualité d'associé. Ses parts dans le capital sont alors rachetées dans un délai de six mois par un associé ou, à défaut, par la société selon les modalités prévues par les statuts. »

Article 2

I. – L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6323-3. – La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux.

« Elle assure des activités de soins sans hébergement et peut participer à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre du projet de santé qu'elle élabore et de conditions techniques de fonctionnement déterminées par décret en Conseil d'État.

« Le projet de santé est conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis à l'agence régionale de santé. »

II et III. – (*Supprimés*)

Article 3

L'article L. 1434-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

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

« Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat-type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par au moins une organisation représentative des médecins. » ;

2° Le quatrième alinéa est supprimé.

Article 3 bis A (*nouveau*)

I. – L'article L. 6161-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les honoraires perçus par le professionnel libéral ne constituent pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 6161-5-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les honoraires perçus par ces professionnels ne constituent pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. »

III. – Après l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 314-12-1.* – Les usagers des établissements et services mentionnés aux 1° à 9° du I de l'article L. 312-1 peuvent bénéficier, lorsque leur état de santé le nécessite, des soins médicaux et paramédicaux dispensés par les professionnels de statut libéral, sans préjudice des dispositions des articles R. 314-26, R. 314-122, D. 312-12, D. 312-59-2, D. 312-59-9 et R. 344-2. ».

IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à III ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 3 bis

Après l'article L. 6112-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6112-3-2 ainsi rédigé :

« *Art L. 6112-3-2.* – Pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé par l'établissement.

« Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les conditions de l'indemnisation forfaitaire. »

Article 4

(Supprimé)

Article 5

Les articles L. 162-12-18, L. 162-12-19 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale sont ainsi rétablis :

« *Art. L. 162-12-18.* – Des contrats de bonne pratique sont définis à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles

L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.

« Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1.

« Ces contrats peuvent prévoir que le complément de rémunération ou la majoration de la participation prévue au même article L. 162-14-1 sont modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques ou d'engagements relatifs à la formation, au lieu d'installation et d'exercice du médecin.

« Ils précisent les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixent les engagements pris par ces derniers.

« Ils comportent nécessairement des engagements relatifs :

« – à l'évaluation de la pratique du professionnel ; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références prévues à l'article L. 162-12-15 ;

« – aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire, de ses pratiques de prescription ;

« – s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques.

« Ils peuvent en outre comporter d'autres engagements portant notamment sur :

« – le niveau de l'activité du professionnel ;

« – sa participation aux programmes d'information destinés aux assurés et mis en place par les caisses d'assurance maladie ;

« – le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance maladie à destination des assurés.

« Ils peuvent comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique où les besoins ne sont pas satisfaits.

« Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.

« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou du centre de santé qu'après avoir reçu l'avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

« Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions ou l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

« *Art. L. 162-12-19.* – Des contrats de santé publique sont définis à l'échelon national par les parties à la ou les conventions et l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.

« Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui peuvent ouvrir droit à une rémunération forfaitaire.

« Ces contrats fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

« Ils comportent nécessairement des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

« 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins ;

« 2° Soit à des actions de prévention.

« Ils prévoient les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.

« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou des centres de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par la Haute Autorité. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

« Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions et l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

« *Art. L. 162-12-20.* – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, en l'absence d'accord national pour les centres de santé ou en l'absence d'accords de bon usage des soins, de contrats de bonne pratique ou de contrats de santé publique, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17, L. 162-12-18 et L. 162-12-19 peuvent être fixés par arrêté pris sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.

« Les syndicats représentatifs des professions concernées sont préalablement consultés, ainsi que la Haute Autorité de santé si les accords comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques. »

Article 6

Les deuxième et troisième phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique sont ainsi rédigées :

« Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, fabriqué spécifiquement suivant une prescription écrite et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de ce dispositif médical et des prestations associées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant des dépassements facturés conformément au dispositif mentionné au deuxième alinéa. »

Article 7

L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;

2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :

« – enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;

« – en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;

« – maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet. »

Article 7 bis (nouveau)

I. – Après l'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-3-3 ainsi rédigé :

« *Art. L.132-3-3.* – La Cour des comptes établit chaque année un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique dont les recettes d'exploitation du compte principal pour l'année 2009 sont supérieures à 700 millions d'euros.

« Il comprend également une synthèse des rapports de certification des comptes des autres établissements publics de santé prévus par l'article L. 6145-16 du code de la santé publique. Ces rapports lui sont obligatoirement transmis dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État.

« Sur la base des rapports mentionnés à la seconde phrase de l'alinéa précédent, la Cour des comptes émet un avis sur la qualité de l'ensemble des comptes des établissements publics de santé soumis à certification. Cet avis est présenté dans le rapport mentionné à l'article L.O. 132-3.

« À compter de l'exercice 2010, le montant des recettes d'exploitation pris en compte pour l'application du présent article est réévalué tous les cinq ans en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac. »

II. – Après l'article L. 111-9-1 du même code, il est inséré un article L. 111-9-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-9-2.* – La certification des comptes des établissements publics mentionnés à l'article L. 132-3-3 peut être déléguée aux chambres régionales des comptes concernées par arrêté du premier président de la Cour des comptes pris après avis du procureur général près la Cour des comptes et des présidents des chambres régionales des comptes concernées. Un décret en Conseil d'État définit la durée de la délégation. »

Articles 8 et 9

(Supprimés)

Article 9 bis A (nouveau)

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° De publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

Article 9 bis B (nouveau)

Le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6152-7.* – Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Mayotte ou de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation. »

Article 9 bis (nouveau)

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

« *Art. L. 4113-6-1.* – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues de déclarer tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du même article qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.

« Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.

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

II. – L'article L. 4113-6-1 du code de la santé publique entre en vigueur un an après la publication du décret en Conseil d'État mentionné à son dernier alinéa, et au

plus tard le 31 décembre 2012.

Article 10

Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

A. – Le chapitre I^{er} est ainsi modifié :

1° À la fin de la première phrase de l'article L. 3131-2, les mots : « selon les modalités définies par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;

2° À la première phrase de l'article L. 3131-5, les mots : « ou d'alerte épidémique » sont supprimés ;

3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;

4° À l'article L. 3131-10, les mots : « En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, » sont supprimés, et les mots : « au risque » sont remplacés par les mots : « à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave » ;

5° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :

a) Le *a* est ainsi rédigé :

« *a*) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »

b) À la fin du *b*, les mots : « de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « du plan zonal de mobilisation ».

B. – Le chapitre II est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Constitution et organisation de la réserve sanitaire » ;

2° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « un corps de » sont remplacés par le mot : « une », et après les mots : « collectivités territoriales », sont insérés les mots : « , des agences régionales de santé, des établissements de santé » ;

b) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;

c) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;

d) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;

3° L'article L. 3132-3 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 » ;

b) Au 4°, les mots : « d'intervention et de renfort » sont remplacés par le mot : « sanitaire » ;

c) Le 5° est complété par les mots : « à servir dans la réserve ».

C. – Le chapitre III est ainsi modifié :

1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3133-1 sont supprimés ;

2° Le 5° de l'article L. 3133-7 est abrogé.

D. – Le chapitre IV est ainsi modifié :

1° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3134-1. – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.

« L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales. » ;

2° L'article L. 3134-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3134-2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.

« Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1 du code de la santé publique, le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies au premier alinéa. Cette affectation des réservistes peut être exercée dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifie. » ;

3° Après l'article L. 3134-2, il est inséré un article L. 3134-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3134-2-1. – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux sollicitations des ministères chargés de la crise au titre des articles L. 1142 et suivants du code de la défense, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou

plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.

« Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. »

E. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3135-1 est supprimée.

Article 11

Le titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° Le chapitre V est complété par un article L. 3115-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3115-5.* – Les frais résultant de l'application des mesures sanitaires prescrites pour un moyen de transport en application de l'article L. 3115-1 sont à la charge de l'exploitant du moyen de transport concerné, et notamment les frais d'immobilisation. Si le moyen de transport est un navire, l'ensemble des frais est à la charge de l'armateur, du propriétaire ou de l'exploitant. » ;

2° À l'article L. 3116-5, les références : « des textes mentionnés à l'article L. 3115-1 » sont remplacées par les références : « du second alinéa de l'article L. 3115-2 et du *b* du 1° de l'article L. 3115-3 ».

Articles 12 et 13

(Supprimés)

Article 14 A (nouveau)

Le I de l'article L. 6133-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les troisième à cinquième alinéas (1) sont remplacés par un 1 ainsi rédigé :

« 1. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux. » ;

2° Les sixième à huitième alinéas (2) sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« 2. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé. » ;

3° Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive. »

Article 14

Après le sixième alinéa du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a pas la qualité d'établissement social ou médico-social. »

Article 14 bis (nouveau)

I. – Par dérogation au 3° du I de l'article 128 et au I de l'article 131 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, les schémas d'organisation sanitaire arrêtés avant la date d'effet de ces dispositions :

1° Sont prorogés jusqu'à la publication, dans chaque région ou interrégion, du schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou du schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 de ce code ;

2° Peuvent être, dans le délai résultant du 1°, révisés par le directeur général de l'agence régionale de santé ; l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire prévue par l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée est seul requis sur le projet de révision ;

3° Sont opposables, dans le même délai, pour l'application du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.

Pour l'application du présent I à Mayotte, les références à la région ou à l'interrégion, au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou au schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 de ce code, à l'agence régionale de santé et à la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont respectivement remplacées par les références, à Mayotte, au schéma d'organisation des soins de La Réunion et de Mayotte prévu à l'article L. 1443-1 du code de la santé publique, à l'agence de santé de l'océan Indien et à la conférence de la santé et de l'autonomie de Mayotte.

II. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens arrivant à échéance avant le 31 mars 2012 peuvent être prorogés par voie d'avenant pour une durée allant jusqu'à six mois après la publication du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.

La demande de renouvellement des contrats mentionnés au premier alinéa doit être déposée auprès de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance du contrat prorogé. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande

dans un délai de quatre mois à compter de sa réception.

III. – L'article L. 6122-2 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre des dispositions relatives à l'organisation des soins prévues par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10 sont révisées au plus tard un an après la publication de ces dispositions.

« Cette révision est effectuée selon la procédure prévue à l'article L. 6122-12 ; elle peut conduire au retrait de l'autorisation. Le délai de mise en œuvre de la modification de l'autorisation est fixé par la décision de l'agence régionale de santé prévue au troisième alinéa de l'article L. 6122-12 ; il ne peut être supérieur à un an. »

Article 15

Le IV de l'article L. 14-10-5 du même code est ainsi rédigé :

« IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :

« 1° En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit, d'une part ; une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au *a* du 1 du I du présent article, d'autre part. Cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;

« 2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.

« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut subdéléguer, dans les cas et conditions fixés par décret, l'exécution de ces dépenses aux agences régionales de santé qui ont qualité d'ordonnateurs secondaires et qui rendent compte annuellement de la conformité de ces dépenses aux objectifs assignés à la présente section. »

Article 16

L'article L. 313-1-1 du même code est ainsi modifié :

1° Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Les transformations sans modification de la catégorie de prise en charge au sens du I de l'article L. 312-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet. » ;

2° Le premier alinéa du II est complété par les mots : « au sens du III. »

Article 16 bis (nouveau)

Le 2° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces schémas sont arrêtés après consultation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret. »

Article 17 (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et organise le développement des activités de dialyse à domicile. »

Article 18 (nouveau)

La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du même code est ainsi rédigée :

« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »

Article 19 (nouveau)

Le second alinéa de l'article L. 6147-9 du même code est ainsi rédigé :

« Ils peuvent, ainsi que d'autres éléments du service de santé des armées, et sans préjudice de leur mission prioritaire mentionnée à l'article L. 6147-7, être autorisés par le ministre de la défense à participer aux réseaux de santé prévus à l'article

L. 6321-1 et aux groupements de coopération sanitaire de moyens prévus à l'article L. 6133-1. »

Article 20 (nouveau)

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

1° À l'article L. 1313-5, les mots : « en application du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie » sont supprimés ;

2° À la deuxième phrase du second alinéa des articles L. 4112-2, L. 4123-10 et au troisième alinéa de l'article L. 4123-12, les mots : « médecin inspecteur départemental de santé publique » sont remplacés par les mots : « médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

3° Au 1° de l'article L. 4132-9 et aux articles L. 4142-5 et L. 4152-8, les mots : « Le médecin inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « Le médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

4° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4232-5, les mots : « au pharmacien inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 6142-11, les mots : « le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional » sont remplacés par les mots : « le médecin ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

6° Au premier alinéa de l'article L. 5463-1, les mots : « les médecins inspecteurs départementaux de santé publique » sont remplacés par les mots : « les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

7° La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 4321-16 est ainsi rédigée : « Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux » ;

8° Au début de l'article L. 3711-4, les mots : « L'État prend » sont remplacés par les mots : « Les agences régionales de santé prennent » ;

9° Au premier alinéa de l'article L. 5126-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;

10° À l'article L. 5126-3, le mot : « sixième » est remplacé par le mot :

« septième » ;

11° Au quatrième alinéa de l'article L. 6122-6, les mots : « délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

12° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-2, les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

13° Aux septième et neuvième alinéas de l'article L. 6145-8, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil de surveillance » ;

14° Le dernier alinéa de l'article L. 6148-1 est supprimé ;

15° L'article L. 6162-8 est ainsi modifié :

a) Au 5°, les mots : « la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;

b) À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

16° Au troisième alinéa de l'article L. 6163-9, les mots : « de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de santé ».

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

1° À l'article L. 313-22-1, la référence : « L. 1425-1 » est remplacée par la référence : « L. 1427-1 » ;

2° Au *b* de l'article L. 313-3, la référence : « 3°, » est supprimée ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, la référence : « 3°, » est supprimée.

III. – Le deuxième alinéa de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

2° À la troisième phrase, les mots : « un autre département » sont remplacés par les mots : « une autre région ».

Article 21 (nouveau)

I. – Les articles 10 et 11 sont applicables à Wallis-et-Futuna.

II. – Le 1° de l'article 11 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

III. – Le chapitre II du titre II du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3822-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 3822 -5. – L'article L. 3511-2-1 est applicable à Wallis-et-Futuna. »

Délibéré en séance publique, à Paris, le 9 mars 2011.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER