

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, de la jeunesse,
des sports et de la vie associative

NOR : SJSX0822640L/Bleue-1

PROJET DE LOI

portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

TITRE I^{ER}
MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

CHAPITRE I^{ER}
MISSIONS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Article 1^{er}

I. - L'article L. 6111-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6111-1.* - Les établissements de santé, publics et privés, assurent, dans les conditions prévues par le présent code, les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

« Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile.

« Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé.

« Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. »

II. - L'article L. 6111-2 du même code est abrogé.

III. - L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par l'intitulé suivant : « Chapitre II - Missions de service public des établissements de santé ».

IV. - Les articles L. 6112-1, L. 6112-2 et L. 6112-3 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6112-1. - Les établissements de santé peuvent être appelés à mener ou à participer à une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

« 1° La permanence des soins ;

« 2° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;

« 3° La formation continue des praticiens hospitaliers et non-hospitaliers ;

« 4° La formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 5° La recherche en santé ;

« 6° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;

« 7° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

« 8° 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 ;

« 9° Les actions de santé publique ;

« 10° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;

« 11° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, dans des conditions définies par décret ;

« 12° 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 ;

« 13° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

« Art. L. 6112-2. - Les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 peuvent être assurées, en tout ou partie :

« 1° Par les établissements de santé ;

« 2° Par les groupements de coopération sanitaire ;

« 3° Par l'Institution nationale des Invalides dans le cadre de ses missions définies au 2° de l'article L. 529 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

« 4° Par le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en Conseil des ministres ;

« 5° Par les autres titulaires d'autorisation d'équipement matériel lourd ;

« 6° Par les praticiens exerçant dans les établissements ou structures énumérés aux 1° à 5°.

« Lorsqu'une mission de service public n'est pas assurée sur un territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, sans préjudice des compétences réservées par la loi à d'autres autorités administratives, désigne les personnes physiques ou morales mentionnées aux 1° à 6° qui en sont chargées.

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 ou un contrat spécifique prévoit les obligations auxquelles est assujéti l'établissement de santé ou la personne chargée de la mission de service public et les modalités selon lesquelles est calculée, le cas échéant, la compensation financière de ces obligations.

« *Art. L. 6112-3.* - L'établissement de santé ou la personne chargée de l'une des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 assure à chaque patient qu'il accueille ou qu'il est susceptible d'accueillir dans le cadre de ces missions les garanties suivantes :

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

« 2° L'accueil et la prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre ou son orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;

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

« Les garanties mentionnées au 1° et au 3° sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors que celui-ci a été admis ou accueilli et pris en charge au titre de l'urgence ou de l'une des missions énumérées au 1° et 6° à 13° de l'article L. 6112-1.

« Les obligations qui incombent à l'établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2, en application des dispositions du présent article, s'imposent aux praticiens qui y exercent. »

V. - Après ces articles, est inséré un article L. 6112-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6112-3-1.* - Les obligations à l'égard des patients prévues au 1° et au 2° de l'article L. 6112-3 sont applicables aux établissements publics de santé pour l'ensemble de leurs missions.

« Les établissements publics de santé appliquent aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale, sans préjudice des dispositions des articles L. 6146-2 et L. 6154-1 du présent code. »

VI. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6122-7 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« La délivrance ou le renouvellement de l'autorisation peut-être subordonnée à la participation à une ou plusieurs des missions de service public prévues à l'article L. 6112-1 ou à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération de nature à favoriser une utilisation commune des moyens et la permanence des soins.

« L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au I de l'article L. 6122-13 si la condition ainsi mise à son octroi n'est pas réalisée. »

VII. - L'article L. 6161-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6161-4.* - Les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale, mentionnés au premier et deuxième alinéa de l'article L. 4113-9, entre un établissement de santé ou une personne qui assure une ou plusieurs des missions prévues à l'article L. 6112-1 et les praticiens qui y exercent prévoient, en tant que de besoin, leur participation médicale à ces missions et l'octroi aux patients accueillis dans leur cadre des garanties fixées à l'article L. 6112-3.

« Le cas échéant, les contrats mentionnés à l'article L. 4113-9 sont révisés dans un délai de six mois à compter de la signature du contrat mentionné au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 qui assujettit l'établissement de santé ou l'une des personnes mentionnées au même article à des obligations de service public. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture. »

VIII. - Le premier alinéa de l'article L. 6162 -1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les centres de lutte contre le cancer sont des établissements de santé qui exercent leurs missions dans le domaine de la cancérologie. »

IX. - L'article L. 162-20 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 162-20.* - Les assurés sociaux sont hospitalisés dans les établissements publics de santé aux tarifs fixés par l'autorité administrative compétente. »

X. - L'article L. 6311-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6311-2.* - Seuls les établissements de santé peuvent être autorisés, conformément aux dispositions du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la présente partie, à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente, dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

« Un centre de réception et de régulation des appels est installé dans les services d'aide médicale urgente. Ce centre peut être commun à plusieurs services concourant à l'aide médicale urgente.

« Le fonctionnement de ces unités et centre peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours de médecins d'exercice libéral.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »

XI. - L'article L. 6112-5 du même code est abrogé.

XII. - L'article L. 6323-1 du même code est ainsi modifié :

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

« Les centres de santé élaborent un projet de santé. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « à l'exception des établissements de santé mentionnés au présent livre » sont remplacés par les mots : « soit par des établissements de santé » ;

3° Le troisième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret. »

XIII. - L'article L. 6323-2 du même code est abrogé.

XIV. - L'article L. 6111-3 du même code est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé peuvent créer et gérer les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1. »

XV. - Les articles L. 6161-3-1, L. 6161-5, L. 6161-6, L. 6161-7, L. 6161-8, L. 6161-9 et L. 6161-10 du même code sont abrogés.

XVI. - Les établissements de santé privés qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la présente loi continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions pour lesquelles ils y ont été admis ou celles prévues à leur contrat pluriannuel d'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVI, les dispositions des articles L. 6112-3-1, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 et L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et des articles L. 6145-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique leur sont applicables. Jusqu'à cette même date, les dispositions relatives au financement par l'assurance maladie de leurs activités de soins et à la participation de l'assuré social leur sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux établissements publics de santé.

Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVI, les dispositions de l'article L. 6161-3-1 et du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.

XVII - Les établissements de santé privés qui ont opté pour le financement par dotation globale, en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.

Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVII, les dispositions des articles L. 6143-2 et L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et de l'article L. 6145-1 du code de la santé publique leur sont applicables. Jusqu'à cette même date, les dispositions relatives au financement par l'assurance maladie de leurs activités de soins et à la participation de l'assuré social leur sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux établissements publics de santé.

Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVII, les dispositions de l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.

XVIII. - Les centres de lutte contre le cancer mentionnés à l'article L. 6162-1 du code de la santé publique continuent d'exercer, dans les mêmes conditions, outre les missions qui leur sont assignées par la loi, les missions prévues à leur contrat pluriannuel d'objectif et de moyens jusqu'au terme de ce contrat ou, au plus tard, jusqu'à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.

Jusqu'à la date choisie en application du premier alinéa du XVIII, les dispositions relatives au financement par l'assurance maladie de leurs activités de soins et à la participation de l'assuré social leur sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux établissements publics de santé.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'ordonnance prévue au 2° de l'article 33 de la présente loi, les dispositions des articles L. 6112-3, L. 6112-6, L. 6112-7, L. 6143-2 et L. 6143-2-1, des cinquième et sixième alinéas de l'article L. 6143-4 et des articles L. 6145-1 et L. 6155-1 du code de la santé publique leurs sont applicables.

Jusqu'à la date mentionnée au troisième alinéa du XVIII, les dispositions des articles L. 6161-3-1 et du dernier alinéa de l'article L. 6161-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, leur restent applicables.

XIX. - Les contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier conclus en application de l'article L. 6161-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, ne sont pas renouvelés. Ils prennent fin au plus tard à la date mentionnée au VII de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 précitée.

Article 2

I. - Il est rétabli un article L. 6111-2 du code de la santé publique ainsi rédigé :

« *Art. L. 6111-2.* - Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.

« Dans ce cadre, ils organisent la lutte contre les événements indésirables et les infections associés aux soins, définissent une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux. »

II. - L'article L. 6144-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6144-1.* - Dans chaque établissement public de santé, il est créé une commission médicale d'établissement.

« La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ; elle propose au président du directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.

« Elle est consultée dans des matières et des conditions fixées par décret. »

III. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 5126-5 du même code sont supprimés.

IV. - L'article L. 6161-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « ne participant pas au service public hospitalier » sont supprimés ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La conférence médicale contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ; elle propose au représentant légal de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. »

V. - Le premier alinéa de l'article L. 6113-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les établissements de santé transmettent aux agences régionales de santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie les informations, relatives à leurs moyens de fonctionnement, à leur activité, à leurs données sanitaires, démographiques et sociales, qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision du projet régional de santé, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité des soins, à la veille et la vigilance sanitaire, ainsi qu'au contrôle de leur activité de soins et de leur facturation. »

VI. - Le dernier alinéa de l'article L. 1151-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ces règles sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute autorité de santé.

« L'utilisation de ces dispositifs médicaux et la pratique de ces actes peuvent être limitées pendant une période donnée à certains établissements de santé. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis de la Haute autorité de santé, la liste de ces établissements ou précisent les critères au vu desquels les agences régionales de santé fixent cette liste.

« Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux recherches biomédicales définies au titre II du livre I^{er} de la première partie du présent code, et à celles relatives aux autorisations, aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et aux conditions techniques de fonctionnement définies aux chapitres II, III et IV du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du présent code. »

VII. - Le dernier alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 3

Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. - L'intitulé de ce chapitre est ainsi rédigé : « Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ».

II. - L'article L. 6114-1 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée maximale de cinq ans. Lorsqu'il comprend des obligations relatives à une mission de service public, le contrat est signé pour une durée de cinq ans. » ;

2° Les cinquième et sixième alinéas sont supprimés ;

3° Le septième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le contrat peut être résilié avant son terme par l'agence régionale de santé en cas de manquement grave de l'établissement de santé ou du titulaire de l'autorisation à ses obligations contractuelles. » ;

4° Le huitième alinéa est supprimé ;

5° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces pénalités financières sont proportionnées à la gravité du manquement constaté et ne peuvent excéder, au cours d'une même année, 1 % des produits reçus par l'établissement de santé ou par le titulaire de l'autorisation des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos. » ;

III. - L'article L. 6114-2 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements de santé ou des titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 et des groupements de coopération sanitaire sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional de l'organisation des soins défini aux articles L. 1434-6 à L. 1434-7 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-8. » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ils précisent leurs engagements relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que leurs autres engagements, notamment de retour à l'équilibre financier, qui peuvent donner lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale. » ;

4° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les contrats fixent, le cas échéant par avenant, les éléments relatifs aux missions de service public prévus au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 ainsi que ceux relatifs à des missions de soins ou de santé publique spécifiques qui sont assignées à l'établissement de santé ou au titulaire de l'autorisation par l'agence régionale de santé. Ils fixent également les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements matériels lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en œuvre.

« Les contrats sont signés ou révisés au plus tard six mois après la délivrance de l'autorisation ou l'attribution d'une mission de service public. A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de santé fixe les objectifs quantifiés et les pénalités prévues à l'article L. 6114-1 et les obligations relatives aux missions de service public qu'elle assigne ainsi que, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée leur compensation financière. » ;

5° Au septième alinéa, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « six mois » ;

IV. - L'article L. 6114-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6114-3.* - Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins, et comportent les engagements d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui font suite à la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3.

« Ils intègrent des objectifs d'efficience et d'évolution des pratiques, en particulier ceux qui sont contenus dans les accords mentionnés à l'article L. 6113-12.

« Les contrats des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion. Ils comportent un volet social. »

V. - L'article L. 6114-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6114-4.* - Pour les établissements de santé privés mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les contrats fixent le montant des tarifs de prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 dans le respect des dispositions des articles L. 162-22-2 à L. 162-22-5 du même code. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles relatives aux compétences des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale, les litiges relatifs à l'application de ces stipulations sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale. »

CHAPITRE II
STATUT ET GOUVERNANCE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

Article 4

I. - L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6141-1.* - Le ressort des établissements publics de santé est communal intercommunal, départemental, interdépartemental, régional, interrégional ou national. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'Etat dans les conditions fixées au présent titre. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional ou par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas.

« Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur nommé :

« 1° Pour les centres hospitaliers universitaires, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé ;

« 2° Pour les établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, par arrêté du directeur général du centre national de gestion, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de la santé, après avis du président du conseil de surveillance ;

« 3° Par dérogation au 2°, pour les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire autres que l'établissement siège, par arrêté du directeur général du centre national de gestion, sur proposition du président du directoire de l'établissement siège après avis du président du conseil de surveillance de l'établissement membre.

« Le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. »

II. - L'article L. 6141-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les groupements de coopération sanitaire de droit public exerçant des activités de soin soumises à autorisation en application des articles L. 6122-1 ou L 6122-21. » ;

2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés.

III. - Il est inséré, après l'article L. 6141-2 du même code, un article L. 6141-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6141-2-1.* - L'établissement public de santé dispose des ressources suivantes :

« 1° Produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale ;

« 2° Dotations ou subventions de l'Etat, d'autres personnes publiques et des régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 3° Produits des ventes de biens ou services et produits des brevets qu'il détient ;

« 4° Revenu des participations et produits financiers et divers ;

« 5° Dons, legs, subventions et apports ;

« 6° Produits des cessions d'actifs et produits exceptionnels ;

« 7° Emprunts et avances. »

IV. - Après l'article L. 6141-7-2 du même code, il est inséré un article L. 6141-7-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6141-7-3.* - Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs œuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche mentionnées à l'article L. 6112-1.

« Ces fondations disposent de l'autonomie financière.

« Les dispositions relatives à la reconnaissance d'utilité publique de ces fondations, prévues par la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, s'appliquent aux fondations hospitalières sous réserve des dispositions du premier alinéa du présent article relatives à la personnalité morale.

« Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont fixées par ses statuts qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé.

« Les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 5

I. - L'intitulé du chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé: « Conseil de surveillance et directoire ».

II. - L'article L. 6143-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6143-1.* - Le conseil de surveillance exerce le contrôle de l'établissement. Il délibère sur :

« 1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

« 2° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

« 3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;

« 4° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le président du directoire ;

« 5° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

« 6° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement. »

III. - Les articles L. 6143-5 et L. 6143-6 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6143-5.* - Le conseil de surveillance est composé comme suit :

« 1° Au plus quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements ;

« 2° Au plus quatre représentants du personnel médical et non-médical de l'établissement public, désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;

« 3° Au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au plus deux représentants des usagers.

« Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés aux 1° et 3°.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle en application des articles L. 6116-1, L. 6116-2 et L. 6141-1.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

« Un directeur de caisse d'assurance maladie désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Il présente un rapport annuel sur l'activité et l'efficacité de l'établissement au regard des objectifs déterminés dans le projet régional de santé, ainsi que sur les prescriptions délivrées en son sein.

« Dans les centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'article L. 6141-2, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

« Dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.

« Le nombre des membres du conseil de surveillance par catégories, la durée de leur mandat, leurs modalités de nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixées par décret.

« *Art. L. 6143-6.* - Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :

« 1° A plus d'un titre ;

« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° S'il est membre du directoire ;

« 4° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2 ;

« 5° S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2, L. 6152-1 et L. 6152-4 ;

« 6° S'il est agent salarié de l'établissement ;

« 7° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

« Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière. »

IV. - L'article L. 6143-6-1 du même code est abrogé.

Article 6

I. - L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6143-7.* - Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

« Le président du directoire est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 14° ci-après et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il prépare les travaux du conseil de surveillance et y assiste. Il exécute ses délibérations.

« Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs des soins de l'établissement. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du centre national de gestion la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire.

« Le président du directoire exerce son autorité sur l'ensemble du personnel.

« Le président du directoire est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans les conditions déterminées par décret.

« Après consultation des autres membres du directoire, le président du directoire :

« 1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;

« 2° Arrête le projet médical de l'établissement et décide de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ;

« 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 4° Détermine le programme d'investissement ;

« 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;

« 6° Arrête l'organisation interne de l'établissement et conclut les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;

« 7° Propose au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution ou la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre I^{er} de la présente partie ou aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

« 8° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;

« 9° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

« 10° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

« 11° Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

« 12° Arrête le règlement intérieur ;

« 13° A défaut d'un accord sur l'organisation de travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;

« 14° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3.

« Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel sont fixées par décret. »

II. - Après l'article L. 6143-7-1 du même code, sont insérés les articles L. 6143-7-2 à L. 6143-7-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6143-7-2.* - Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il prépare, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, le projet médical de l'établissement.

« *Art. L. 6143-7-3.* - Le directoire prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet médical. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

« *Art. L. 6143-7-4.* - Le directoire est composé par des membres du personnel de l'établissement, dans la limite de cinq membres, ou sept membres dans les centres hospitaliers universitaires, dont son président et son vice-président. Les autres membres du directoire sont nommés par le président du directoire de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique. Il peut être mis fin à leurs fonctions par le président du directoire, après information du conseil de surveillance et avis du président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique.

« Un décret détermine la durée du mandat des membres du directoire. »

III. - A l'article L. 6143-2 du même code, les mots : « Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel. » sont supprimés.

IV. - L'article L. 6143-3-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6143-3-2.* - Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

« Il en est de même des conventions auxquelles l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.

« A peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus. »

V. - L'article L. 6143-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6143-4.* - Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du président du directoire mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires dans les conditions fixées au présent article :

« 1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5° et 6° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires si le directeur général de l'agence régionale de santé ne fait pas opposition dans les deux mois qui suivent, soit la réunion du conseil de surveillance s'il y a assisté, soit la réception de la délibération dans les autres cas. Les délibérations mentionnées au 3° du même article sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

« 2° Les décisions du président du directoire mentionnées aux 1° à 9° et 11° à 14° de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, à l'exception des décisions mentionnées aux 1° et 5° du même article.

« Le contrat mentionné au 1° de l'article L. 6143-7 est exécutoire dès sa signature par l'ensemble des parties.

« L'état des prévisions de recettes et de dépenses, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes, ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 sont réputés approuvés si le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés décret.

« Le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles, est compétent en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours formés contre l'opposition du directeur général de l'agence régionale de santé faite à l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ou de ses modifications en application de l'alinéa précédent. Il est également compétent pour connaître des décisions du directeur général de l'agence régionale de santé prises en application des articles L. 6145-1, L. 6145-2, L. 6145-3, L. 6145-4 et L. 6145-5.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé défère au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »

Article 7

I. - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

1° A l'article 3, les trois premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées, par dérogation à la règle énoncée à l'article 3 du titre I^{er} du statut général, sur les emplois de directeur des établissements mentionnés à l'article 2. » ;

2° Au sixième alinéa de l'article 4, après les mots : « les corps et emplois des personnels de direction » sont insérés les mots : « et des directeurs des soins » et il est ajouté à la fin de l'alinéa une phrase ainsi rédigée : « Le directeur général du Centre national de gestion est l'autorité investie du pouvoir de nomination des agents nommés dans ces corps et emplois sous réserve des dispositions de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique. » ;

3° Après l'article 9-1, il est ajouté un article 9-2 ainsi rédigé :

« Art. 9-2. - Sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé intéressé, les fonctionnaires dirigeant les établissements mentionnés à l'article 2, à l'exception de ceux placés sous administration provisoire dans les conditions fixées à l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, peuvent être détachés sur un contrat de droit public pour une mission d'une durée limitée visant à rétablir le bon fonctionnement d'un établissement. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

4° A l'article 50-1, après les mots : « les personnels de direction » sont insérés les mots : « et les directeurs des soins » ;

5° Après l'article 65-1, il est inséré un article 65-2 ainsi rédigé :

« Art. 65-2. - Par dérogation aux dispositions de l'article 65, l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° à 3° et 7° de l'article 2 et la détermination de la part variable de leur rémunération est assurée :

« - par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les directeurs d'établissements ;

« - par le directeur d'établissement pour les directeurs adjoints ;

« - par le directeur de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire pour les directeurs des autres établissements de santé membres. » ;

6° A l'article 89, les mots : « demeure à la charge de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « est assurée, à compter du 1^{er} janvier 2009, par le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 » ;

7° L'article 116 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa :

- après les mots : « des personnels de direction » sont insérés les mots : « et des directeurs des soins » ;

- les mots : « au 31 décembre de l'année précédente » sont remplacés par les mots : « à la date de clôture du pénultième exercice » ;

b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement de la rémunération de praticiens hospitaliers, de personnels de direction ou de directeurs des soins affectés en surnombre dans un établissement mentionné à l'article 2, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. - Au cinquième alinéa de l'article L. 315-17 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « Il nomme le personnel », sont ajoutés les mots : « notamment dans les emplois de directeurs adjoints et, le cas échéant, de directeurs des soins ».

Article 8

I. - L'article L. 6146-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6146-1.* - Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

« Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical de l'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.

« Les chefs de pôles d'activité sont nommés par le directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, pour une durée fixée par décret. A l'issue de cette période, leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

« Dans les centres hospitaliers ayant passé convention avec une université pour être associés à l'exercice des missions mentionnées à l'article L. 6142-1, les chefs de pôle sont nommés après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1 et aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 6152-1.

« Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle.

« Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au chef d'établissement. »

II. - L'article L. 6146-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6146-2.*- Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le président du directoire d'un établissement public de santé peut admettre des médecins, sages-femmes et odontologues exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires exerçant dans le cadre des dispositions de l'article L. 6154-1, à participer à l'exercice des missions de cet établissement. Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer à ces missions lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement public de santé. Par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse aux intéressés les honoraires, le cas échéant minorés d'une redevance.

« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement de santé, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

III. - Les articles L. 6146-3 à L. 6146-7 et L. 6146-10 du même code sont abrogés. Le second alinéa de l'article L. 6112-7 du même code est supprimé.

IV. - L'article L. 6113-7 du même code est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa après les mots : « à l'analyse de l'activité » sont insérés les mots : « et à la facturation de celle-ci, » ;

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

« Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement. » ;

3° Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi n° 61-825 du 25 juillet 1961 de finances rectificative pour 1961. »

Article 9

I. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6145-16.* - Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.

« Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

II. - Les dispositions de l'article L. 6145-16 du code de la santé publique issues de la présente loi s'appliquent au plus tard, pour la première fois, aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.

Article 10

I. - L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 3° devient le 4° ;

2° Il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ; ».

II. - Il est rétabli un article L. 6152-3 au même code ainsi rédigé :

« *Art. L. 6152-3.* - Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 peuvent être détachés sur un contrat mentionné au 3°.

« La rémunération contractuelle des praticiens bénéficiant d'un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 comprend des éléments variables qui sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs.

« Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 est fixé par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

« Le centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière assure une mission de conseil et le suivi de la gestion de ces personnels. »

III. - L'article L. 6152-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6152-4. - Sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 :

« 1° Les dispositions de l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

« 2° Les dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

« 3° Les dispositions de l'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

« 4° Les dispositions des articles L. 413-1 à L. 413-15 du code de la recherche. »

IV. - A l'article L. 112-2 du code de la recherche, les mots : « et les établissements publics de recherche » sont remplacés par les mots : « , les établissements publics de recherche et les établissements de santé ».

V. - Le dernier alinéa de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. »

VI. - A l'article L. 952-23 du code de l'éducation, il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le régime indemnitaire applicable à ces personnels est fixé par décret. »

VII. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) La première phrase est remplacée par les dispositions suivantes :

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » ;

b) La deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. » ;

2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;

3° Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :

« Les lauréats, candidats à la profession de chirurgien-dentiste, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public. Les sages-femmes sont recrutées conformément aux dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du présent code dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

VIII. - L'article L. 4221-12 du même code est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, la première phrase est remplacée par les dispositions suivantes :

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » et la deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. » ;

2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».

Article 11

I. - L'article L. 6145-6 du code de la santé publique est abrogé.

II. - L'article L. 6148-6 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *Art. L. 6148-6.* - Les dispositions de l'article L. 2141-2 du code général de la propriété des personnes publiques s'appliquent au domaine des établissements publics de santé. »

CHAPITRE III
FAVORISER LES COOPERATIONS ENTRE ETABLISSEMENTS DE SANTE

Article 12

I. - Au titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, le chapitre II est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE II
« COMMUNAUTES HOSPITALIERES DE TERRITOIRE

« *Art. L. 6132-1.* - Des établissements publics de santé peuvent constituer une communauté hospitalière de territoire. Cette communauté hospitalière a pour objectifs de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités, grâce à des délégations ou transferts de compétences entre établissements membres. Un établissement public de santé ne peut adhérer à plus d'une communauté hospitalière de territoire.

« Cette communauté comprend un établissement public de santé qui en est le siège.

« *Art. L. 6132-2.* - Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes, après avis des représentants de l'Etat dans les régions concernées, approuvent, soit à l'initiative des établissements publics de santé, soit dans les conditions prévues aux articles L. 6131-1 à L. 6131-3, la convention constitutive mentionnée à l'article L. 6132-3. Cette approbation entraîne constitution de la communauté hospitalière de territoire et désignation de l'établissement siège.

« *Art. L. 6132-3.* - La convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire fixe la répartition des droits et obligations des établissements membres. Elle est conclue par les directeurs des établissements membres après avis de leurs conseils de surveillance. Elle désigne l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire et précise notamment :

« 1° Le projet médical commun et les compétences ou activités, déléguées ou transférées entre les établissements membres de la communauté ;

« 2° La composition du conseil de surveillance, du directoire et des organes représentatifs du personnel de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, qui comprennent chacun des représentants des établissements membres ; cette composition est fixée selon des modalités déterminées à l'article L. 6132-4 ;

« 3° Les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen, des projets médicaux, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement prévues aux articles L. 6132-5 à L. 6132-8 ;

« 4° Les modalités de coopération entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire en matière de gestion ainsi que les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers ;

« 5° Les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire au bénéfice des autres établissements en contrepartie des missions assurées par ceux-ci pour leur compte. A défaut d'accord entre les établissements, le montant de ces frais est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé compétente à l'égard de l'établissement siège.

« *Art. L. 6132-4.* - Par exception à l'article L. 6143-5, le conseil de surveillance de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des conseils de surveillance des établissements membres. Le nombre de membres de chaque catégorie est au maximum égal au nombre mentionné à l'article L. 6143-5.

« Par exception à l'article L. 6143-7-4, le directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire est composé de membres des directoires des établissements membres.

« Par exception aux dispositions de l'article L. 6144-1, la commission médicale d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des communautés médicales d'établissement des établissements membres.

« Les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire peuvent créer des instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.

« *Art. L. 6132-5.* - Nonobstant les dispositions des articles L. 6143-1 et L. 6143-2, les projets d'établissement des établissements membres sont rendus compatibles avec le projet d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.

« *Art. L. 6132-6.* - Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-8, les projets médicaux des établissements membres déclinent, chacun pour ce qui le concerne, le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire mentionné à l'article L. 6132-3.

« *Art. L. 6132-7.* - Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-7, après avis du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire définit les orientations du programme d'investissement et de financement commun.

« Les programmes d'investissement des établissements membres et leurs plans globaux de financement pluriannuels mentionnés au 4° et au 5° de l'article L. 6143-7 sont rendus compatibles avec les orientations mentionnées au premier alinéa du présent article dans un délai de six mois.

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire contient des orientations relatives aux complémentarités d'offre de soin des établissements membres et à leurs évolutions. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements membres sont rendus compatibles avec celui de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.

« Le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire présente dans des conditions et selon des modalités déterminées par voie réglementaire, les comptes agrégés de l'établissement siège de la communauté et de ses établissements membres et les transmet au directeur général de l'agence régionale de santé compétent pour l'établissement siège.

« *Art. L. 6132-8.* - La communauté hospitalière de territoire peut constituer une seule commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge pour l'ensemble des établissements membres.

« *Art. L. 6132-9.* - Après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire, le directeur de l'établissement siège peut décider des transferts ou, le cas échéant, la suppression, de compétences et d'autorisations d'activités de soins et d'équipement matériel lourd entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire. Les transferts d'autorisation font l'objet de la confirmation d'autorisation prévue à l'article L. 6122-3. La confirmation est, dans ce cas, délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.

« Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation transfère, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusque-là les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.

« Le directeur d'un établissement membre de la communauté peut, après avis de son directoire, décider du transfert de la propriété de biens meubles et immeubles au profit d'autres établissements membres de la communauté ou au profit de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire.

« *Art. L. 6132-10.* - Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :

« 1° Un établissement public de santé membre d'une communauté hospitalière de territoire, qui transfère une activité de soins à un autre établissement membre de la même communauté, peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, conformément à l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

« 2° Il peut être procédé à un échange de biens et immeubles relevant du domaine public entre deux établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire. Cet échange correspond à un transfert réciproque d'activités de soins conformément à l'article L. 3112-2 du même code.

« La cession ou l'échange mentionnés aux deux alinéas précédents, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraire. Le directeur général de l'agence régionale de santé authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au bureau des hypothèques par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

« *Art. L. 6132-11.* - La constitution d'une communauté hospitalière de territoire peut donner lieu à la mise à disposition des biens meubles et immeubles nécessaire à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire.

« Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.

« L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.

« En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.

« *Art. L. 6132-12.* - Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

« *Art. L. 6132-13.* - La dissolution d'une communauté hospitalière de territoire est décidée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire et du représentant de l'Etat dans la région, soit sur proposition du président du directoire de l'établissement siège de la communauté, soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé.

« En cas de dissolution de la communauté hospitalière de territoire, la décision du directeur de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer lesdites activités et les agents les occupant, ainsi que des biens meubles et immeubles de leur domaine public et privé.

« *Art. L. 6132-14.* - La convention constitutive d'une communauté hospitalière de territoire peut stipuler, à l'initiative des établissements membres à la communauté hospitalière de territoire ou dans les conditions mentionnées à l'article L. 6131-1 à L. 6131-3, que la communauté prend la forme d'une communauté hospitalière de territoire intégrée.

« Dans ce cas, l'approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'agence régionale de santé entraîne la fusion des établissements concernés.

« La représentation des personnels mise en place au lieu du siège de chaque établissement public de santé ayant signé la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« *Art. L. 6132-15.* - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 13

I. - Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique relatif aux groupements de coopération sanitaires est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE III

« GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

« *Art. L. 6133-1.* - Le groupement de coopération sanitaire a pour objet, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres.

« A cet effet, il peut :

« 1° Organiser, réaliser ou gérer, en son nom ou pour le compte de ses membres, des moyens ou des activités administratives, logistiques, techniques, de recherche ou d'enseignement ;

« 2° Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1.

« A cet effet, l'autorisation lui est accordée dans les mêmes conditions que les établissements de santé autorisés en application des articles L. 6122-1 à L. 6122-21.

« Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé ;

« 3° Constituer un réseau de santé. Dans ce cas, il est composé des membres mentionnés à l'article L. 6321-1.

« *Art. L. 6133-2.* - Le groupement de coopération sanitaire est constitué par convention constitutive passée entre ses membres, approuvée et publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il comprend au moins un établissement de santé.

« Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué entre des établissements de santé de droit public ou de droit privé, des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, des professionnels médicaux libéraux, à titre individuel ou sous forme de société collective, ainsi que des centres de santé.

« D'autres professionnels de santé et d'autres organismes peuvent également adhérer au groupement à condition d'y être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« *Art. L. 6133-3.* - Le groupement de coopération sanitaire est doté de la personnalité morale. Il constitue une personne morale de droit public lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux. Il constitue une personne morale de droit privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou de personnes de droit privé. Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive.

« Un groupement de coopération sanitaire de droit public autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins est qualifié d'établissement public de santé.

« Le groupement de coopération sanitaire poursuit un but non lucratif.

« Le groupement de coopération sanitaire constitué sur le fondement du 1° de l'article L. 6133-1 peut, à titre subsidiaire et sans porter préjudice à la réalisation de son ou ses objets tels que définis dans la convention constitutive du groupement, être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions définies par voie réglementaire, à valoriser les activités de recherche et leurs résultats menées dans le cadre de ses attributions. Il peut déposer et exploiter des brevets ou des licences.

« *Art. L. 6133-4.* - L'assemblée générale est composée des membres du groupement et élit, en son sein, un administrateur chargé de la mise en œuvre de ses décisions. Elle est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement. Lorsque les membres le prévoient dans la convention constitutive, un comité de direction restreint est chargé d'exercer tout ou partie des missions de l'assemblée générale.

« Par dérogation au premier alinéa, lorsque le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement public de santé, les instances de gouvernance du groupement de coopération sanitaire sont modifiées et les règles de fonctionnement des établissements publics de santé s'appliquent sous les réserves suivantes :

« 1° Les fonctions de l'administrateur du groupement sont exercées en sus des fonctions du directeur mentionnées à l'article L. 6143-7.

« 2° Le conseil de surveillance est composé comme suit :

« *a)* Au plus quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements sur lesquels les établissements membres sont implantés ;

« *b)* Au plus quatre représentants du personnel médical et non-médical du groupement de coopération sanitaire qualifié d'établissement public de santé, dont deux désignés par le comité technique d'établissement et deux désignés par la commission médicale d'établissement ;

« c) Au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des établissements de santé membres du groupement de coopération sanitaire.

« Les règles de gouvernance du groupement de coopération sanitaire ainsi que les modalités de répartition des droits et obligations des établissements membres sont définies dans la convention constitutive.

« *Art. L. 6133-5.* - Le groupement de coopération sanitaire conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé dans les deux cas suivants :

« 1° Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins ;

« 2° Lorsqu'il bénéficie d'une dotation de financement en application de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

« *Art. L. 6133-6.* - Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont couvertes par les participations de ses membres.

« Les membres du groupement sont responsables de sa gestion proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations

« *Art. L. 6133-7.* - Le groupement de coopération sanitaire peut être employeur. La nature juridique du groupement détermine les règles applicables en matière de gestion du personnel.

« *Art. L. 6133-8.* - Les professionnels médicaux des établissements de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux membres du groupement peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé membres du groupement et participer à la permanence des soins.

« La permanence des soins, les consultations et les actes médicaux assurés par les professionnels libéraux médicaux, dans le cadre du groupement, peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Les dépenses relatives aux soins dispensés aux patients pris en charge par des établissements publics de santé et par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code sont supportées par l'établissement de santé concerné.

« Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé ou par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code, au bénéfice de patients pris en charge par les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code, sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. Ce dernier assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.

« Les professionnels libéraux médicaux exerçant une activité dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire continuent à relever à ce titre des professions mentionnées à l'article L. 622-5 du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 6133-9. - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'Etat, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »

II. Après le premier alinéa de l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en œuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2. »

III. - Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats interhospitaliers sont transformés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, soit en communauté hospitalière de territoire soit en groupement de coopération sanitaire. Jusqu'à cette transformation, ils restent régis par les dispositions des articles L. 6132-1 à L. 6132-8 dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.

IV. - Les articles L. 6122-15 et L. 6122-16 du code de la santé publique sont abrogés.

V. - Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE I^{ER}

« COORDINATION DE L'EVOLUTION DU SYSTEME DE SANTE « PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

« Art. L. 6131-1. - Le directeur général de l'agence régionale de santé coordonne l'évolution du système hospitalier, notamment en vue de :

« 1° L'adapter aux besoins de la population ;

« 2° Garantir la qualité et la sécurité des soins ;

« 3° Améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins et maîtriser son coût, notamment lorsque la procédure décrite à l'article L. 6143-3-1 n'a pas permis d'améliorer la situation financière d'un établissement ;

« 4° Améliorer les synergies interrégionales en matière de recherche.

« Art. L. 6131-2. - Aux fins mentionnées à l'article L. 6131-1, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à un ou plusieurs établissements publics de santé :

« 1° De conclure une convention de coopération ;

« 2° De créer une communauté hospitalière de territoire, un groupement de coopération sanitaire, ou un groupement d'intérêt public ;

« 3° De prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel établissement public de santé par fusion des établissements concernés.

« Si sa demande n'est pas suivie d'effet, le directeur de l'agence régionale de santé peut prendre les mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, pour que, selon les cas, les établissements concluent une convention de coopération, adhèrent à un réseau de santé, créent un groupement d'intérêt public ou créent un groupement de coopération sanitaire. Dans ce dernier cas, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les compétences obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat. Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement.

« *Art. L. 6131-3.* - Lorsque la demande du directeur général de l'agence régionale de santé mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6131-2 n'est pas suivie d'effet, celui-ci peut également prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés. Il peut également prendre un arrêté prononçant la création d'une communauté hospitalière de territoire et fixant le contenu de sa convention constitutive.

« *Art. L. 6131-4.* - Le directeur de l'agence régionale de santé peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il réduit en conséquence le montant de sa dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de sa dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.

« Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le président du directoire demande au directeur général du centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

« A défaut de modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans un délai fixé par décret, le directeur de l'agence régionale de santé modifie les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et demande au directeur général du centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration. Il arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.

« *Art. L. 6131-5.* - Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'Etat, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »

VI. - L'article 48 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, et nonobstant les dispositions prévues à l'article L. 6132-9 du code de la santé publique, en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements mentionnés à l'article 2, les fonctionnaires et agents concernés sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Une convention est alors signée entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil. »

TITRE II ACCES DE TOUS A DES SOINS DE QUALITE

Article 14

I. - Les articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique sont abrogés.

II. - Au titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré après le chapitre I^{er} un chapitre I^{er}-bis ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{ER}-BIS « ORGANISATION DES SOINS

« Art. L. 1411-11. - L'accès à des soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-14 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-6.

« Ces soins comprennent :

« 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

« 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;

« 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 4° L'éducation pour la santé.

« Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, concourent à l'offre de soins de premier recours, en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées, avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

« Art. L. 1411-12. - Les soins spécialisés de second recours, non couverts par l'offre de premier recours, sont organisés dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L. 1411-11. »

III. - A l'article L. 1411-19 du même code, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « des chapitres I^{er} et I^{er}-bis ».

IV. - Il est inséré au début du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« CHAPITRE PRELIMINAIRE
« MEDECIN GENERALISTE DE PREMIER RECOURS

« Art. L. 4130-1. - Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

« 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 3° S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective ;

« 4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

« 5° Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

« 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

« 7° Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1. »

Article 15

I. - L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « supérieur » sont insérés les mots : « dans les conditions définies par décret » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé.

II. - L'article L. 632-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 632-2.* - Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée.

« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'internes offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.

« Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les postes d'internes sont attribués à ces élèves.

« Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa du présent article, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification. »

III. - Les articles L. 631-3, L. 632-1-1, L. 632-3, L. 632-9, L. 632-10 et L. 632-11 du même code sont abrogés.

IV. - Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 632-5 du même code sont supprimés.

Article 16

I. - L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 6314-1.* - La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'Etat dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre du premier alinéa.

« La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Ce numéro d'appel peut associer, pour les appels relevant de la permanence des soins, les numéros des associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec ce numéro national. »

II. - Il est créé, après l'article L. 6314-1, les articles L. 6314-2 et L. 6314-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6314-2.* - L'activité du médecin libéral assurant la régulation des appels au sein d'un service d'aide médicale urgente hébergé par un établissement public de santé, entre dans le champ couvert par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de cet établissement public. Ce même régime s'applique dans le cas où, après accord exprès de l'établissement public en cause, le médecin libéral exerce cette activité de régulateur depuis son cabinet ou son domicile. Toute clause d'une convention, contraire aux principes énoncés dans le présent alinéa, est nulle.

« *Art. L. 6314-3.* - Les modalités d'application de l'article L. 6314-1 sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

III. - Le 2° de l'article L. 4163-7 du même code est abrogé.

IV. - Le chapitre III du titre VI du livre I^{er} de la quatrième partie du même code est complété par un article L. 4163-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4163-11.* - Est puni de 7 500 € d'amende le fait pour un médecin de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique. »

VI. - L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

VII. - Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

Article 17

I. - Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un livre préliminaire ainsi rédigé :

« *LIVRE PRELIMINAIRE*
« *DISPOSITIONS COMMUNES*

« *TITRE I^{er}*
« *COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE*

« *CHAPITRE UNIQUE*

« *Art. L. 4011-1.* - Par dérogation aux articles L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1 L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

« *Art. L. 4011-2.* - Les professionnels de santé, à leur initiative, soumettent à la Haute autorité de santé, des protocoles de coopération répondant à un besoin de santé constaté au niveau régional et attesté par l'agence régionale de santé.

« Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.

« Le directeur de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute autorité de santé.

« *Art. L. 4011-3.* - Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.

« L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni les éléments pertinents relatifs à son expérience acquise dans le domaine considéré et à sa formation. L'enregistrement de la demande vaut autorisation. »

II. - L'article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est abrogé.

Article 18

I. - L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne en raison de ses mœurs, de sa situation de famille, de son handicap ou de son état de santé, de son origine ou de son appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut soumettre au directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou à la juridiction ordinaire compétente, les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que le refus en cause est justifié par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. Cette disposition est applicable également quand le refus est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire.

« Le principe énoncé au premier alinéa ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. »

II. - Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 162-1-14, les mots : « et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique » et les mots : « , ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure » sont supprimés ;

2° Il est inséré après l'article L. 162-1-14 un article L. 162-1-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-14-1.* - Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :

« 1° Pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, définie à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;

« 2° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ;

« 3° Exposent les assurés à des dépassements non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé ou au I de l'article L. 162-5-13, au dernier alinéa de l'article L. 162-9 ou aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 165-6 ;

« 4° Ont omis l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

« La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, peut consister en :

« - une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les cas mentionnés au 1° ;

« - une pénalité financière proportionnelle aux dépassements facturés pour les cas mentionnés aux 2°, 3° et 4°, dans la limite de deux fois le montant des dépassements en cause ;

« - en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses aux cotisations sociales telle que prévue au 5° de l'article L. 162-14-1.

« Les sanctions prononcées en vertu du présent article font l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques dans les publications, journaux ou supports désignés par le directeur de l'organisme local à moins que cette publication ne cause un préjudice disproportionné aux parties en cause. Les frais en sont supportés par les personnes sanctionnées.

« L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'affichage et le barème des sanctions applicables, sont fixées par voie réglementaire. »

III. - La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est supprimée.

Article 19

I. - Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 4133-1.* - La formation médicale continue a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle constitue une obligation pour les médecins.

« *Art. L. 4133-2* - Les modalités selon lesquelles les médecins satisfont à leur obligation de formation médicale continue ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4133-3.* - Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de formation médicale continue.

« Art. L. 4133-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code.

II. - Après le titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est inséré un titre II ainsi rédigé :

*« TITRE II
« GESTION DES FONDS DE LA FORMATION CONTINUE
« DES PROFESSIONNELS DE SANTE*

« CHAPITRE UNIQUE

« Art. L. 4012-1. - La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle continue, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, est assurée, pour chaque profession, par l'organisme gestionnaire de la formation continue. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.

« Il assure la gestion financière des actions de formation continue et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation professionnelle continue.

« L'organisme gestionnaire de la formation continue peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire de la formation continue, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »

III. - A. - Au 14^o de l'article L. 162-5, au 3^o des articles L. 162-14 et L. 162-16-1 et au 2^o des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale, l'alinéa unique est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie à la formation professionnelle continue. »

B. - A l'article L. 162-9 du même code, après le 7^o, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« 8^o Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie à la formation professionnelle continue. »

IV. - L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est abrogé.

V. - L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 4143-1.* - La formation continue odontologique a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

« *Art. L. 4143-2.* - Les modalités selon lesquelles les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de formation continue odontologique, ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4143-3.* - Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de formation continue.

« *Art. L. 4143-4.* - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »

VI. - Les articles L. 4236-1 à L. 4236-6 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 4236-1.* - La formation pharmaceutique continue a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

« *Art. L. 4236-2.* - Les modalités selon lesquelles les pharmaciens satisfont à leur obligation de formation pharmaceutique continue ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4236-3.* - Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens de leur obligation de formation continue.

« *Art. L. 4236-4.* - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »

VII. - L'article L. 4153-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 4153-1.* - La formation continue en maïeutique a pour objectifs le perfectionnement des connaissances, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle constitue une obligation pour les sages-femmes. »

VIII. - Après l'article L. 4153-1, il est inséré trois articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 4153-2.* - Les modalités selon lesquelles les sages-femmes satisfont à leur obligation de formation continue en maïeutique, ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4153-3.* - Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de formation continue.

« *Art. L. 4153-4.* - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de formation continue dans les conditions fixées par le présent code. »

IX. - A l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « dans les conditions fixées au premier et troisième alinéa de l'article L. 4133-1 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 du code de la santé publique ».

X. - Aux articles L. 6155-1 et L. 6155-4 du même code, le mot : « biologiste » est supprimé.

XI. - Les articles L. 6155-2, L. 6155-3 et L. 6155-5 du même code sont abrogés.

XII. - L'article L. 4242-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 4242-1.* - La formation continue a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.

« La formation continue est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Elle se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XIII. - L'article L. 4382-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4382-1. - La formation continue a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.

« La formation continue est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Elle se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

XIV. - Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens et les droits et obligations contractés par l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale à l'organisme gestionnaire de la formation continue font l'objet d'une convention entre ces deux organismes. Si, à cette date, l'exécution du budget de l'organisme gestionnaire conventionnel présente un résultat excédentaire, l'excédent constaté est intégralement reversé aux caisses nationales d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5.

Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à indemnité, ni à perception de droits ou taxes, ni à versement de salaires ou honoraires.

XV. - Les dispositions des II, III, IV et XIV du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2010.

Article 20

Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, toutes mesures relevant du domaine de la loi, réformant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale et visant à :

1° Harmoniser les dispositions applicables aux laboratoires de biologie médicale publics et privés ;

2° Mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en place une procédure d'accréditation des laboratoires ;

3° Définir les missions du biologiste, du laboratoire de biologie médicale et du personnel technique dans le cadre du parcours de soins du patient, en assurant l'efficience des dépenses de santé ;

4° Instituer les mesures permettant d'assurer la pérennité de l'offre de biologie médicale dans le cadre de l'organisation territoriale de l'offre de soins ;

5° Eviter les conflits d'intérêts et garantir l'autorité du biologiste responsable sur l'activité scientifique et technique du laboratoire de biologie médicale et ses investissements en matière médicale ;

6° Assouplir les règles relatives à la détention du capital ;

7° Adapter les missions et prérogatives des agents habilités à effectuer l'inspection des laboratoires de biologie médicale ;

8° Adapter le régime des sanctions administratives et pénales.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 21

I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi, nécessaires pour :

1° Modifier les articles 4, 23, 27 à 40 de l'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles afin de compléter le dispositif de reconnaissance des diplômes obtenus dans un Etat tiers ;

2° Modifier l'article L. 632-12 du code de l'éducation pour compléter le dispositif de reconnaissance des qualifications des cycles d'études médicales.

II. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de dix mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions législatives nécessaires à la transposition de la directive 2007/47/CE du Parlement et du Conseil du 5 septembre 2007 modifiant la directive 90/385/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux et la directive 98/8/CE concernant la mise sur le marché des produits biocides, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition.

III. - Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.

TITRE III
PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

Article 22

I. - Au livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre VI ainsi rédigé :

« TITRE VI
« EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

« CHAPITRE UNIQUE

« Art. L. 1161-1. - L'éducation thérapeutique du patient fait partie de la prise en charge du patient et de son parcours de soins.

« Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

« Art. L. 1161-2. - Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. L. 1161-3. - L'agence régionale de santé conclut des conventions avec les promoteurs des programmes d'éducation thérapeutique du patient afin, notamment, de préciser le financement des programmes. Ces conventions définissent, le cas échéant, le délai et les modalités de la mise en conformité de ces programmes au cahier des charges national. L'agence régionale de santé évalue les programmes mis en œuvre.

« Les conditions d'application de cet article sont définies par décret.

« Art. L. 1161-4. - Les actions d'accompagnement des patients ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades dans la prise en charge de leur maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé. »

II. - Au chapitre I^{er} du titre II du livre V de la première partie du même code, il est ajouté un article L. 1521-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1521-5 - Les articles L. 1161-1 à L. 1161-4 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna sous réserve de l'adaptation suivante :

« A l'article L. 1161-3, les mots : « l'agence régionale de santé » sont remplacés par les mots : « l'agence de santé ». »

Article 23

I. - Le titre IV du livre III de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 3342-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3342-1.* - La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. » ;

2° L'article L. 3342-2 est abrogé ;

3° Il est inséré, après l'article L. 3342-3, un article L. 3342-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3342-4.* - Une affiche rappelant les dispositions du présent titre est apposée dans les débits de boissons. Le modèle et les lieux d'apposition de cette affiche sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

4° L'article L. 3341-2 est abrogé.

II. - L'article L. 3353-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3353-3.* - La vente à des mineurs de boissons alcooliques est punie de 7 500 € d'amende. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, est punie de la même peine.

« Le fait de se rendre coupable de l'une des infractions prévues au présent article en ayant été condamné depuis moins de cinq ans pour un délit prévu au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes physiques coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourent également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus, et celle de l'obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.

« Les personnes morales coupables de l'une des infractions mentionnées au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal. »

III. - Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

Article 24

I. - L'article L. 3322-9 du code de la santé publique est ainsi modifié :

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

« Il est interdit d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel, ou de les vendre au forfait. » ;

2° Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il est interdit de vendre des boissons alcooliques dans les points de vente de carburant. Toutefois, le représentant de l'Etat dans le département peut autoriser la vente de boissons alcooliques entre huit heures et dix-huit heures dans les points de vente de carburant des communes appartenant aux zones de revitalisation rurale et dans ceux qui exercent à titre principal la fonction de commerce d'alimentation générale, dès lors qu'il n'existe aucun autre commerce d'alimentation générale sur le territoire de la commune sur lequel il est implanté. Cette dérogation ne s'applique pas à la vente de boissons alcooliques réfrigérées. »

II. - L'article L. 3331-4 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques réfrigérées doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1.

« La vente à distance est considérée comme une vente à emporter. »

III. - Le titre V du livre III de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 3351-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fait de vendre des boissons alcooliques réfrigérées sans avoir suivi la formation prévue à l'article L. 3332-1-1 est puni de 3 750 € d'amende. » ;

2° Il est inséré, après l'article L. 3351-6, deux articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 3351-6-1.* - Le fait de vendre des boissons alcooliques dans un point de vente de carburant sans être titulaire d'une autorisation délivrée par le représentant de l'Etat dans le département est puni de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.

« *Art. L. 3351-6-2.* - L'offre à titre gratuit à volonté, dans un but promotionnel, de boissons alcooliques ainsi que leur vente au forfait sont punies de 7 500 € d'amende. La récidive est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus.

« Les personnes morales coupables de l'infraction mentionnée au premier alinéa encourent les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal. » ;

3° A l'article L. 3351-8, les mots : « de l'article L. 3323-2 ainsi que des règlements pris pour son application » sont remplacés par les mots : « des articles L. 3322-2, L. 3323-2, L. 3332-4 et L. 3323-6 ainsi que des règlements pris pour leur application ».

IV. - Le livre V de la même partie est ainsi modifié :

1° A l'entrée en vigueur de la disposition réglementaire correspondante, l'article L. 3512-1-1 est abrogé ;

2° L'article L. 3512-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3512-4.* - Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 du présent code, aux articles L. 8112-1, L. 8112-3 et L. 8112-5 du code du travail et au III de l'article L. 231-2 du code rural veillent au respect des dispositions de l'article L. 3511-7 et des règlements pris pour son application, et procèdent à la recherche et à la constatation des infractions à ces dispositions.

« Ils disposent à cet effet, chacun pour ce qui le concerne, des prérogatives qui leur sont reconnues par les articles L. 1312-1 du présent code, L. 8113-1 à L. 8113-5 et L. 8113-7 du code du travail, et L. 231-2-1 du code rural et par les textes pris pour leur application. »

V. - L'article L. 1312-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « sont » sont insérés les mots : « recherchées et » ;

2° Il est ajouté au même alinéa la phrase suivante : « A cet effet, ces fonctionnaires et agents disposent des pouvoirs et prérogatives prévus aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. »

VI. - Les personnes qui vendent des boissons alcooliques réfrigérées à la date de publication de la présente loi bénéficient d'un délai d'un an pour se conformer à l'obligation de formation prévue à l'article L. 3331-4 du code de la santé publique.

VII. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le titre II du livre IV de la première partie est ainsi modifié :

a) Le chapitre V devient le chapitre VI ;

b) Les articles L. 1425-1 et L. 1425-2 deviennent les articles L. 1426-1 et L. 1426-2 ;

2° Il est rétabli un chapitre V ainsi rédigé :

« *CHAPITRE V*
« *SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON*

« *Art. L 1425-1.* - Pour l'application du présent code à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : « représentant de l'Etat dans le département » sont remplacés par les mots : « représentant de l'Etat dans la collectivité. »

VIII. - Le 1° du I du présent article est applicable dans les îles Wallis et Futuna.

Article 25

I. - L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients de saveur sucrée dépasse des seuils fixés par décret. »

II. - Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

TITRE IV
ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTEME DE SANTE

CHAPITRE I^{ER}
CREATION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

Article 26

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

« *TITRE III*
« *AGENCES REGIONALES DE SANTE*

« *CHAPITRE I^{ER}*
« *MISSIONS ET COMPETENCES DES AGENCES REGIONALES DE SANTE*

« *Art. L. 1431-1.* - Dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre la politique régionale de santé, dans le cadre de la politique de santé publique définie à l'article L. 1411-1 du présent code et des dispositions des articles L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale. Ses compétences s'exercent sans préjudice de celles des collectivités territoriales et des établissements mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1323-1, L. 1336-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du présent code.

« Art. L. 1431-2. - L'agence régionale de santé est chargée :

« 1° De définir et de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-1 ; à ce titre, notamment :

« a) Elle organise la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, ainsi que le recueil et le traitement de tous les signalements d'événements sanitaires. Dans le respect des attributions du représentant de l'Etat territorialement compétent, elle organise la gestion de la réponse aux alertes sanitaires et contribue à la gestion des situations de crise sanitaire ; sur la base des orientations du projet régional de santé et des priorités transmises par le représentant de l'Etat territorialement compétent, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-1 du présent code, elle établit un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène, en particulier celles prévues au 2° de l'article L. 1421-4. Elle réalise ou fait réaliser les prélèvements, analyses et vérifications prévus dans ce programme et procède aux inspections nécessaires ;

« b) Elle définit, finance et évalue les actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie ;

« 2° De réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services en santé afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux et de garantir l'efficacité et l'efficience du système de santé ; à ce titre :

« a) Elle contribue à évaluer et à promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé ;

« b) Elle autorise la création et les activités des établissements et services de santé ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-3-3 du code de l'action et des familles de son ressort ; elle contrôle leur fonctionnement et leur alloue les ressources qui relèvent de sa compétence ;

« c) Elle veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements médico-sociaux ; elle procède à des contrôles à cette fin ; elle contribue, avec les services de l'Etat compétents, à la prévention et à la lutte contre la maltraitance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux ;

« d) Elle définit et met en œuvre, avec le concours des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé, qui regroupe les actions visant à ce que soient améliorés les modes de recours aux soins des patients et les pratiques des professionnels soignants, en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux, et à ce que soient respectées les dispositions réglementaires et conventionnelles relatives à l'exercice des professions de santé.

« Art. L. 1431-3. - Un décret peut créer des agences interrégionales de santé et confier des compétences interrégionales à une ou plusieurs agences régionales de santé.

« Art. L. 1431-4. - Les modalités d'application du présent titre sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat, sauf disposition contraire.

« *CHAPITRE II*

« *ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES AGENCES REGIONALES DE SANTE*

« *Section 1*

« *Organisation des agences*

« Art. L. 1432-1. - L'agence régionale de santé est un établissement public de l'Etat. Elle est dotée d'un conseil de surveillance et dirigée par un directeur général.

« Elle s'appuie sur :

« 1° Une conférence régionale de santé, chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé ;

« 2° Deux commissions de coordination des politiques associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents pour assurer la cohérence et la complémentarité de leurs actions, d'une part dans le secteur de la prévention et, d'autre part, dans celui des prises en charge et accompagnement médico-sociaux. Les modalités de constitution et de fonctionnement de ces deux commissions sont fixées par décret.

« Elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

« Elle met en place des délégations territoriales départementales.

« *Sous-Section 1*

« *Directeur général*

« Art. L. 1432-2.- Le directeur général dirige les services de l'agence. Il exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

« Au moins une fois par an, il rend compte au conseil de surveillance, après la clôture de chaque exercice, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence.

« Il prépare et exécute, en tant qu'ordonnateur, le budget de l'agence. Il arrête le compte financier.

« Il arrête le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.

« Il conclut avec les collectivités territoriales, pour le compte de l'Etat, les conventions prévues aux articles L. 1423-2, L. 3111-11, L. 3112-2 et L. 3121-1 et habilite les organismes mentionnés aux articles L. 3111-11, L. 3112-3 et L. 3121-1 ; l'agence verse aux organismes et collectivités concernés les subventions afférentes, sous réserve des dispositions de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

« Il délivre les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du présent code, ainsi que la licence mentionnée à l'article L. 5125-4.

« Il peut recruter, sur des contrats à durée déterminée ou indéterminée, des agents contractuels de droit public ou des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

« Il désigne la personne chargée d'assurer l'intérim des fonctions de directeur et de secrétaire général dans les établissements publics de santé, à l'exception des établissements mentionnés aux articles L. 6147-1 et L. 6141-5.

« Il peut ester en justice. Il représente l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile.

« Il peut déléguer sa signature.

*« Sous-Section 2
« Conseil de surveillance*

« *Art. L. 1432-3.* - Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé est présidé par le représentant de l'Etat dans la région. Il est composé de représentants de l'Etat, de membres des conseils et conseils d'administration des organismes locaux d'assurance-maladie de son ressort dont la caisse nationale désigne les membres du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de représentants des collectivités territoriales, de personnalités qualifiées ainsi que de représentants des usagers élus ou désignés, selon des modalités définies par décret.

« Des représentants des personnels de l'agence, ainsi que le directeur général de l'agence, siègent au conseil de surveillance avec voix consultative.

« Il approuve le compte financier. Il émet au moins une fois par an un avis sur les résultats de l'action menée par l'agence.

*« Sous-Section 3
« Conférence régionale de santé*

« *Art. L. 1432-4.* - La conférence régionale de santé est un organisme consultatif composé de plusieurs collègues qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Un décret détermine les modalités d'application du présent article.

*« Section 2
« Régime financier des agences*

« *Art. L. 1432-5.* - Le budget de l'agence régionale de santé doit être établi en équilibre. Il est exécutoire dans un délai de quinze jours à compter de sa réception par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, sauf opposition de l'un d'entre eux.

« *Art. L. 1432-6.* - Les ressources de l'agence sont constituées par :

« 1° Une subvention de l'Etat ;

« 2° Des contributions des régimes d'assurance-maladie ;

« 3° Des contributions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions concernant les établissements et services médico-sociaux ;

« 4° Des ressources propres, dons et legs ;

« 5° Sur une base volontaire, des versements de collectivités locales ou d'autres établissements publics.

« *Art. L. 1432-7.* - L'agence est dotée d'un comptable public.

*« Section 3
« Personnel des agences*

« *Art. L. 1432-8.* - Le personnel de l'agence comprend :

« 1° Des fonctionnaires ;

« 2° Des personnels mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 ;

« 3° Des agents contractuels de droit public ;

« 4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

« Le directeur de l'agence a autorité sur l'ensemble des personnels de l'agence. Il gère les personnels mentionnés aux 3° et 4°. Il est associé à la gestion des personnels mentionnés aux 1° et 2°.

« Les personnes employées par l'agence ne peuvent détenir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale relevant de sa compétence.

« Art. L. 1432-9. - Les emplois de direction des agences régionales de santé ouvrent droit à pension au titre du code des pensions civiles et militaires de retraites, lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires.

« Art. L. 1432-10. - Il est institué dans chaque agence régionale de santé un comité d'agence et un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, compétents pour l'ensemble du personnel de l'agence.

« Le comité d'agence est institué dans les conditions prévues à l'article 15 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Toutefois, les modalités de consultation des personnels prévues au deuxième alinéa de l'article 15 peuvent faire l'objet d'adaptations pour permettre la représentation des personnels de droit privé de l'agence. Le comité d'agence exerce en outre les compétences prévues aux articles L. 2323-1 à L. 2323-87 du code du travail, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat en application de l'article L. 2321-1 de ce même code.

« Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est institué dans les conditions prévues à l'article 16 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Il exerce en outre les compétences prévues aux articles L. 4612-1 à L. 4612-18 du code du travail, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat en application de l'article L. 4111-2 de ce même code.

« Art. L. 1432-11. - Les modalités d'application de la présente section, notamment les mesures d'adaptation prévues à l'article L. 1432-10, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« CHAPITRE III

« COORDINATION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

« Art. L. 1433-1. - Un comité de coordination des agences régionales de santé réunit des représentants de l'Etat et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes nationaux d'assurance maladie membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé, de l'assurance-maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, ou leur représentant, le président ; les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en sont membres.

« Art. L. 1433-2. - Les ministres chargés de la santé, de l'assurance-maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées signent avec le directeur général de l'agence un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence.

« Art. L. 1433-3. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret.

« CHAPITRE IV
« LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE

« Section 1
« *Projet régional de santé*

« Art. L. 1434-1. - Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures pour les atteindre.

« Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances.

« Art. L. 1434-2. - Le projet régional de santé est constitué :

« 1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;

« 2° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;

« 3° Le cas échéant, de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas ;

« Art. L. 1434-3. - Le projet régional de santé fait l'objet d'un avis du représentant de l'Etat dans la région.

« Art. L. 1434-4. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de la présente section.

« Sous-Section 1
« *Schéma régional de prévention*

« Art. L. 1434-5. - Le schéma régional de prévention inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé et à la sécurité sanitaire. Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents et les modalités de gestion des événements porteurs d'un risque sanitaire, conformément aux dispositions des articles L. 1435-1 et L. 1435-2 du présent code.

« Sous-Section 2
« *Schéma régional d'organisation des soins*

« Art. L. 1434-6. - Le schéma régional de l'organisation des soins a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficience.

« Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux.

« Il tient compte de l'offre de soins des régions limitrophes.

« Il indique, par territoire de santé, les besoins en implantations pour l'exercice des soins mentionnés aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 du présent code, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé.

« Il détermine les zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé, selon des dispositions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art. L. 1434-7.* - Le schéma régional de l'organisation des soins fixe, par territoire de santé :

« 1° Les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds, dont les modalités de quantification sont fixées par décret ;

« 2° Les créations et suppressions d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

« 3° Les transformations, regroupements et coopérations d'établissements de santé ;

« 4° Les missions de service public assurées par les établissements de santé et les autres titulaires d'autorisations.

« Les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu des 1° à 3° doivent être conformes aux objectifs fixés par le schéma régional de l'organisation des soins.

« *Art. L. 1434-8.* - Pour une activité ou un équipement relevant de leurs compétences, les agences régionales de santé peuvent arrêter un schéma interrégional de l'organisation des soins.

« Le ministre chargé de la santé arrête la liste des équipements et activités pour lesquels plusieurs régions, qu'il détermine, sont tenues d'établir un schéma en commun. Il peut prévoir que, dans certaines régions aux caractéristiques géographiques et démographiques spécifiques, ces équipements et activités soient, par dérogation, l'objet d'un schéma régional.

« *Art. L. 1434-9.* - Les conditions d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« *Sous-Section 3*

« *Schéma régional de l'organisation médico-sociale*

« *Art. L. 1434-10.* - Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-3-3 du code de l'action et des familles, afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie.

« Ce schéma veille à l'articulation, au niveau régional, de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé et des schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie prévus au 4° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, élaborés par les conseils généraux.

« Ce schéma et le programme qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés après consultation de la commission de coordination compétente prévue à l'article L. 1432-1 du présent code et avis des présidents des conseils généraux compétents.

« *Section 2*

« *Gestion du risque au niveau régional*

« *Art. L. 1434-11.* - L'agence régionale de santé prépare, avec les organismes et services d'assurance maladie de son ressort dont la caisse nationale désigne les membres du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé tel que défini à l'article L. 1431-2 du présent code. Il est actualisé chaque année.

« Ce programme est déterminé conjointement par le directeur général de l'agence et les directeurs des organismes et services d'assurance maladie du ressort de l'agence dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, dans le respect des dispositions régissant leurs compétences.

« Il reprend les actions que les organismes et services locaux d'assurance maladie doivent mettre en œuvre dans le cadre des orientations et directives fixées par leur organisme national.

« Les contrats pluriannuels de gestion des organismes d'assurance maladie établis en application de l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale déclinent, pour chaque organisme concerné, le programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.

« Le programme est annexé au projet régional de santé.

« *Art. L. 1434-12.* - Les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en œuvre du projet régional de santé font l'objet d'un contrat avec l'agence.

« *Art. L. 1434-13.* - Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application de la présente section.

« Section 3

« *Territoires de santé et conférences de territoire*

« Art. L. 1434-14. - L'agence régionale de santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'Etat dans la région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.

« Les territoires interrégionaux sont définis conjointement par les agences régionales concernées, après avis du représentant de l'Etat dans chaque région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région compétents sur ces territoires.

« Art. L. 1434-15. - Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-7, le directeur général de l'agence régionale de santé peut constituer une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné.

« La conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

« Un décret détermine la composition et le mode de fonctionnement des conférences de territoire.

« CHAPITRE V

« *MOYENS ET OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE*

« Section 1

« *Veille, sécurité et polices sanitaires*

« Art. L. 1435-1. - Le directeur général de l'agence informe sans délai le représentant de l'Etat territorialement compétent de tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

« Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'Etat territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence.

« Les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public.

« L'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article.

« *Art. L. 1435-2.* - Dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour emploi sous son autorité, lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.

« Section 2

« *Contractualisation avec les offreurs de services en santé*

« *Art. L. 1435-3.* - L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du présent code. Elle peut conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé et les maisons de santé. Dans ce dernier cas, le versement de subventions aux intéressés est subordonné à la conclusion d'un contrat.

« L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

« *Art. L. 1435-4.* - L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à un contrat d'amélioration des pratiques en santé.

« Ce contrat fixe les engagements des professionnels, centres ou établissements concernés et la contrepartie financière qui leur est associée, qui peut être liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre de santé, la maison de santé ou l'établissement. Le contrat d'amélioration des pratiques en santé est conforme au contrat-type national, lorsqu'il existe, élaboré par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

« Elle veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.

« *Art. L. 1435-5.* - L'agence régionale de santé organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, la mission de service public de permanence des soins mentionnée par l'article L. 6314-1 du présent code. Ses modalités sont définies après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent.

« L'agence détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

« *Section 3*

« *Accès aux données de santé*

« *Art. L. 1435-6.* - L'agence régionale de santé a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions contenues dans les systèmes d'information des organismes d'assurance maladie mentionnés aux articles L. 161-28, L. 161-29 et L. 161-32 du code de la sécurité sociale. Elle est tenue informée par les organismes situés dans son ressort de tout projet concernant l'organisation et le fonctionnement de leurs systèmes d'information.

« *Section 4*

« *Inspections et contrôles*

« *Art. L. 1435-7.* - Le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'Etat, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article. Il peut, dans les mêmes conditions, leur confier les missions prévues à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Les inspecteurs et contrôleurs de l'agence disposent des prérogatives prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3 du présent code.

« Le directeur général de l'agence, sur le rapport d'un agent mentionné au premier alinéa du présent article ou à l'article L. 1421-1 du présent code, est tenu de signaler au représentant de l'Etat territorialement compétent, ainsi qu'aux directeurs généraux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, et de l'Agence de la biomédecine toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de leur compétence.

« Le représentant de l'Etat dans le département dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection. »

CHAPITRE II
REPRESENTATION DES PROFESSIONS DE SANTE LIBERALES

Article 27

I. - Au livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un titre III ainsi rédigé :

« *TITRE III*
« *REPRESENTATION DES PROFESSIONS DE SANTE LIBERALES*

« *CHAPITRE UNIQUE*

« *Art. L. 4031-1.* - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une union régionale des professionnels de santé rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Ces unions régionales professionnelles sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux.

« Les unions régionales professionnelles et les fédérations sont des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Leurs statuts sont conformes à des statuts types fixés par décret en Conseil d'Etat.

« Les modalités de fonctionnement des unions régionales professionnelles et des fédérations sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 4031-2.* - Les membres des unions régionales sont élus, pour une durée fixée par décret, par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.

« Tous les électeurs sont éligibles. Les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales des professions de santé.

« Le collège d'électeurs de chaque union régionale professionnelle est constitué par les membres de la profession concernée exerçant dans les régions. Les élections sont organisées, à la même date pour toutes les unions professionnelles, selon un calendrier fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Par dérogation au premier alinéa, pour les professions dont le nombre de membres exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel sur le territoire national ne dépasse pas un certain seuil, il peut être prévu, dans des conditions fixées par décret, que les représentants de ces professions dans les unions régionales professionnelles soient désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale.

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article, notamment l'organisation et le financement des élections des membres des unions régionales professionnelles, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 4031-3. - Les unions régionales professionnelles et les fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Les unions régionales professionnelles peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.

« Elles assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.

« Art. L. 4031-4. - Les unions régionales professionnelles perçoivent une contribution versée à titre obligatoire par chaque adhérent à l'une des conventions ou accord mentionnés à l'article L. 4031-3. La contribution est assise sur le revenu tiré de l'exercice de l'activité libérale de la profession.

« Le taux annuel de cette contribution est fixé par décret pour chacune des professions mentionnées à l'article L. 4031-3, après consultation, chacun pour ce qui le concerne, des organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. Ce taux est fixé dans la limite du montant correspondant à 0,5 % du montant annuel du plafond des cotisations de la sécurité sociale. Cette contribution est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

« Les unions régionales professionnelles et les fédérations peuvent également recevoir, au titre des missions dont elles ont la charge, des subventions et des concours financiers.

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. - Les articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du code de la santé publique sont abrogés.

III. - Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens, droits et obligations de chaque union régionale des médecins exerçant à titre libéral à l'Union régionale des médecins du même ressort font l'objet d'une convention entre ces deux instances. A défaut d'accord, le juge judiciaire est saisi à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu à aucune imposition.

IV - L'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 162-33. - Sont habilités à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1, les organisations syndicales reconnues représentatives par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les conditions sont fixées par décret en Conseil d'Etat et tiennent compte de leur indépendance, d'une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts, de leurs effectifs et de leur audience.

V. - Il est inséré après l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-14-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-14-1-2.* - La validité des conventions et accords mentionnés aux articles L. 162-14-1, et L. 162-16-1 est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives et ayant réuni, aux élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, les conventions ou accords sont valides dès lors qu'ils sont signés par une organisation syndicale représentative au niveau national au sens de l'article L. 162-33. »

VI. - Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'opposition formée à l'encontre d'une convention ou d'un accord mentionnés au premier alinéa par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique fait obstacle à sa mise en œuvre. Pour les professions pour lesquelles, en application de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, ne seraient pas organisées d'élections aux unions régionales des professionnels de santé, l'opposition fait obstacle à la mise en œuvre de l'accord si elle est formée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives réunissant au moins le double des effectifs de professionnels représentés par les organisations syndicales signataires. »

CHAPITRE III ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Article 28

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

1° Au dernier alinéa de l'article L. 247-2, le mot : « agrégées » est supprimé ;

2° L'article L. 312-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 312-3.* - La section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionnée à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique se réunit au moins une fois par an en formation élargie en vue :

« 1° D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;

« 2° De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

« Tous les cinq ans, elle élabore un rapport qui est transmis à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que, selon le cas, aux ministres et aux autorités locales concernées. » ;

3° L'article L. 312-5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 312-5.* - Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis par les autorités suivantes :

« 1° Les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées établissent, sur proposition du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lorsqu'il entre dans son champ de compétences et après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, un schéma au niveau national pour les établissements ou services accueillant des catégories de personnes, dont la liste est fixée par décret, pour lesquelles les besoins ne peuvent être appréciés qu'à ce niveau ;

« 2° Le représentant de l'Etat dans la région établit les schémas régionaux relatifs :

« *a)* Aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionné au 13° du I de l'article L. 312-1 ;

« *b)* Aux services mentionnés aux 14° et 15° de l'article L. 312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L. 472-1, L. 472-5, L. 472-6 et L. 474-4 ;

« 3° Le directeur de l'agence régionale de santé établit le schéma prévu à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique ;

« 4° Le président du conseil général établit les schémas, adoptés par le conseil général, pour les établissements et services, autres que ceux devant figurer dans les schémas nationaux, mentionnés aux 1° et au 4° du I de l'article L. 312-1. Pour cette dernière catégorie, il prend en compte les orientations fixées par le représentant de l'Etat dans le département.

« Les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'agence régionale de santé, dans le cadre du comité prévu au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité à l'offre de service de proximité. » ;

4° L'article L. 312-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 312-5-1.* - Pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapées ou des personnes âgées, le directeur général de l'agence régionale de la santé établit un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du schéma régional mentionné au 3° de l'article L. 312-5. Ce programme dresse, pour la part des prestations financées sur décision tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services au niveau régional. » ;

5° L'article L. 313-1-1 devient l'article L. 313-1-2 ;

6° Il est rétabli un article L. 313-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-1-1.* - Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que des projets de lieux de vie et d'accueil sont autorisés par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-3.

« Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil.

« Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat, à l'exception du seuil mentionné au deuxième alinéa, qui l'est par décret. » ;

7° L'article L. 313-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 313-3.* - L'autorisation est délivrée :

« *a)* Par le président du conseil général, pour les établissements et services mentionnés au 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I et au III de l'article L. 312-1 lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;

« *b)* Par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie, ainsi que pour les établissements et services mentionnés au *a* du 5° du I de l'article L. 312-1 ;

« *c)* Par l'autorité compétente de l'Etat pour les établissements et services mentionnés aux 4°, 8°, 11°, 12° et 13° ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 ;

« *d)* Conjointement par le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services relevant simultanément du *a* et du *b* ainsi que ceux relevant du 3° du I et du III de l'article L. 312-1 ;

« *e)* Conjointement par l'autorité compétente de l'Etat et le président du conseil général pour les établissements et services relevant simultanément du *a* et du *c* ainsi que ceux relevant du 4° du I et du III de l'article L. 312-1. » ;

8° L'article L. 313-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « initiale » est supprimé ;

b) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation ; »

c) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au présent code, et prévoit les démarches d'évaluation. » ;

9° Aux articles L. 345-3 et L. 348-4, les mots : « a été conclue à cette fin entre le centre et l'Etat » sont remplacés par les mots : « ou un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens négocié avec leur personne morale gestionnaire a été conclu avec l'Etat dans des conditions définies par décret » ;

10° Le premier alinéa de l'article L. 313-12 est complété par la phrase suivante : « Par dérogation, les établissements et services qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie, font l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens signé avec leur personne morale gestionnaire » ;

11° Il est inséré, après l'article L. 313-2-1, un article L. 313-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-2-2. - Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 7°, 8°, 9°, 11°, 14° et 15° du I de l'article L. 312-1, relevant de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'Etat dans la région et qui atteignent ensemble, en raison tant de leur taille que des produits de leur tarification, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie, font l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité chargée de la tarification. » ;

12° L'article L. 313-13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 313-13. - Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

« Dans les établissements et services sociaux autorisés par le représentant de l'Etat, les contrôles prévus au présent livre sont effectués par les personnels, placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé, mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique.

« Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus au présent livre sont effectués par les personnels de l'agence régionale de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé.

« Dans les établissements et services autorisés par le président du conseil général, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux mentionnés à l'article L. 133-2, dans les conditions définies à cet article. Toutefois, ces contrôles peuvent être également exercés, de façon séparée ou conjointe avec ces agents, par les agents mentionnés au deuxième alinéa.

« Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés conjointement par le président du conseil général et par le directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux et les personnels de l'agence régionale de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique, dans la limite de leurs compétences respectives.

« Quelle que soit l'autorité qui a délivré l'autorisation, le représentant de l'Etat dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus au titre III du présent livre. Il dispose à cette fin des moyens d'inspection et de contrôle de l'agence régionale de santé pour l'exercice de ses compétences.

« Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites, en fonction de la nature du contrôle, par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale.

« Les agents mentionnés à l'alinéa précédent, habilités et assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, recherchent et constatent les infractions définies au présent code par des procès-verbaux transmis au procureur de la République, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent, au titre des contrôles mentionnés au présent article et aux articles L. 313-16, L. 331-3, L. 331-5 et L. 331-7, effectuer des saisies dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

13° Le III de l'article L. 314-3 est abrogé ;

14° Avant le dernier alinéa de l'article L. 315-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements médico-sociaux dont l'autorisation relève de la compétence du directeur général de l'agence régionale de santé, soit exclusive soit conjointe avec le président du conseil général, les délibérations mentionnées au premier alinéa sont transmises au directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, les compétences du représentant de l'Etat dans le département définies au présent article sont exercées par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

15° Le second alinéa de l'article L. 344-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions de l'article L. 344-5 s'appliquent également à toute personne handicapée accueillie dans un établissement ou service mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 ou dans un établissement autorisé à dispenser des soins de longue durée, et dont l'incapacité, reconnue à la demande de l'intéressé avant l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 113-1, est au moins égale à un pourcentage fixé par décret. » ;

16° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « tous les cinq ans » sont supprimés ;

b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations internes et deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret. » ;

c) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, autorisés avant le 1^{er} janvier 2002, procèdent à une évaluation interne et une évaluation externe avant la date de renouvellement de l'autorisation. Pour les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, autorisés entre le 1^{er} janvier 2002 et la publication de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, la durée de validité de l'autorisation telle que prévue à l'article L. 313-1 du même code court à compter du 1^{er} janvier 2009. » ;

d) Le c du 1° est abrogé.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS DE COORDINATION ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 29

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

1° Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est abrogé ;

2° Le titre du chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la sixième partie est remplacé par le titre suivant : « Mesures diverses relatives à l'organisation sanitaire » ;

3° Les articles L. 6121-1 à L. 6121-4, L. 6121-9 et L. 6121-10 sont abrogés.

II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-47 et le 16° de l'article L. 162-5 sont abrogés ;

2° Le chapitre III du titre VIII du livre I^{er} est abrogé ;

3° L'article L. 215-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 215-1.* - Les caisses régionales d'assurance retraite et de protection de la santé au travail :

« 1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;

« 2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;

« 3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2 et L. 222-4 ;

« 4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;

« 5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.

« Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret. »

III. - L'article 68 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

Article 30

I. - A la date d'entrée en vigueur prévue au I de l'article 32 de la présente loi, dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, l'agence régionale de santé est substituée, pour l'exercice des missions prévues à l'article 26, aux activités de l'Etat, de l'agence régionale de l'hospitalisation, du groupement régional de santé publique, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, de la mission régionale de santé ainsi que, pour la partie des compétences transférées, de la caisse régionale d'assurance maladie.

L'agence régionale de santé est substituée à la mission régionale de santé et à l'Etat, pour les compétences transférées, dans l'ensemble de leurs droits et obligations. Leurs biens meubles sont transférés de plein droit et en pleine propriété à l'agence. Les biens immeubles de l'Etat sont mis à disposition de l'agence régionale de santé.

L'agence régionale de santé est substituée à l'agence régionale de l'hospitalisation et au groupement régional de santé publique dans l'ensemble de leurs droits et obligations. Les conditions de dévolution à l'agence régionale de santé des biens meubles et immeubles détenus par ces groupements d'intérêt public sont celles fixées par les conventions les ayant constituées ou, le cas échéant, sont fixées par une décision de leurs organes délibérants. Une convention est signée aux fins de transfert entre le directeur de ces groupements et le directeur général préfiguré de l'agence prévu à l'article 31.

Les conditions dans lesquelles s'opère le transfert des droits et obligations, biens meubles et immeubles de l'union régionale des caisses de sécurité sociale et de la caisse régionale d'assurance maladie, pour la partie de ses compétences transférées, font l'objet d'une convention entre le directeur de ces dernières et le directeur général préfiguré de l'agence prévu à l'article 31.

Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens de toute nature en application du présent article s'effectue à titre gratuit et ne donne lieu ni à un versement de salaires ou honoraires au profit de l'Etat ni à perception d'impôts, droits ou taxes.

II. - Les fonctionnaires d'Etat exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'Etat ou dans les organismes de droit public dont les activités sont transférées aux agences régionales de santé sont affectés dans ces agences. Ils conservent le bénéfice de leur statut.

Les fonctionnaires hospitaliers et territoriaux exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'Etat ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé poursuivent leur activité au sein de ces agences dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement.

Les praticiens hospitaliers exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'Etat ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé poursuivent leur activité au sein de ces agences dans la même situation administrative que celle dans laquelle ils étaient placés antérieurement.

Les agents contractuels de droit public exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les services de l'Etat ou dans les organismes de droit public au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé sont transférés dans ces agences. Ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat.

Les agents contractuels de droit privé exerçant à la date mentionnée au I de l'article 32 leurs fonctions dans les organismes d'assurance maladie au titre d'activités transférées aux agences régionales de santé sont transférés dans ces agences. Ils conservent à titre individuel le bénéfice des stipulations de leur contrat de droit privé par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail.

III. - Après l'article L. 123-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 123-2-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 123-2-3.* - Les accords collectifs nationaux agréés en application des articles L. 123-1, L. 123-2 et L. 123-2-1 ainsi que leurs avenants sont applicables aux personnels régis par les conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale salariés par des organismes habilités à recruter ces personnels. »

Article 31

Dans chaque région, et dans la collectivité territoriale de Corse, un responsable préfigurateur de l'agence régionale de santé est chargé de préparer la mise en place de l'agence. A cette fin, il négocie et signe les conventions prévues à l'article 30 de la présente loi et assure le suivi des modalités de dissolution des organismes existants et de transfert des biens et des personnels.

Il élabore le projet d'organisation des services, prépare et arrête le budget du premier exercice et négocie et signe avec les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie le premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Pour accomplir les missions que lui sont confiées, il fait appel au concours des services compétents de l'Etat, ainsi que de ceux de l'agence régionale de l'hospitalisation, du groupement régional de santé publique, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance maladie.

Article 32

I. - Les dispositions des articles 26 à 29, à l'exception des 1°, 9°, 10°, 11°, 15° et 16° de l'article 28, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

II. - Les 2°, 6°, 7° et 8° de l'article 28, en tant qu'ils créent la commission d'appel à projet, qu'ils suppriment le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, et définissent une nouvelle procédure d'autorisation s'appliquent aux nouvelles demandes d'autorisation, de renouvellement d'autorisation, d'extension ou de transformation des établissements et services médico-sociaux déposées à compter de la date prévue au I du présent article.

III. - L'abrogation des articles L. 6121-9 et L. 6121-10 du code de la santé publique intervient six mois après l'entrée en vigueur du décret, pris en application de l'article L. 1432-4 du code de la santé publique introduit par l'article 26 de la présente loi, mettant en place la commission spécialisée de la conférence régionale de santé compétente pour le secteur sanitaire, et au plus tard six mois après la date prévue au I du présent article.

Article 33

Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de neuf mois suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à :

1° Modifier les parties législatives du code civil, du code de l'action sociale et des familles, du code de l'éducation, du code général des collectivités territoriales, du code général des impôts, du code de la justice administrative, du code de la santé publique, du code de la sécurité sociale et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions de la présente loi et le respect de la hiérarchie des normes et abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet ;

2° Préciser les missions de service public des centres de lutte contre le cancer, adapter les modalités de financement de leurs activités, réformer et simplifier leur organisation, leur fonctionnement, leur gestion et les modalités de leur contrôle budgétaire et comptable ;

3° Adapter les dispositions de la présente loi aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Mayotte.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance dans un délai de trois mois à compter de sa publication.