

Publication de la loi Fourcade Bilan du contenu du texte après la censure du Conseil Constitutionnel

Dispositions censurées par le Conseil Constitutionnel

La loi modifiant certaines dispositions de la loi HPST, dite loi Fourcade a été publiée au Journal officiel du 11 août 2011, après la censure de plusieurs de ces dispositions par le Conseil Constitutionnel.

Plusieurs dispositions intéressant le secteur social et médico-social ont ainsi été retirées du texte, pour des raisons de procédure uniquement. Le juge constitutionnel a en effet sanctionné les amendements sans lien avec l'objet du texte, dits cavaliers législatifs, ainsi que ceux déposés tardivement.

On peut ainsi noter la disparition de l'article qui prévoyait la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport des enfants accueillis en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et en centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). De même, a été censurée la disposition qui prévoyait la possibilité de contester devant le juge du tarif les arrêtés de tarification pris par le préfet de région, autorité désormais compétente pour la tarification des CHRS, des CADA ainsi que des services de protection des majeurs et de MJAGBF. Enfin, le texte avait précisé le régime des sanctions prononcées lorsqu'il est fait obstacle à des contrôles d'établissements sociaux et médico-sociaux. Cette disposition a également été annulée.

Autres dispositions

Le texte comporte plusieurs autres dispositions qui concernent les établissements sociaux et médico-sociaux. D'abord, s'agissant des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), l'article 34 du texte précise que les GCSMS ne peuvent avoir la qualité d'établissement social ou médico-social. En effet, si un groupement peut exploiter une autorisation détenue par l'un ou plusieurs de ses membres, il ne pourra pas en être titulaire. Les GCSMS sont un mode d'exploitation des établissements et services mais ne s'y substituent pas. La détermination du statut juridique du GCSMS sera plus souple. La loi (article 31) prévoit que si le groupement est composé à la fois de personnes publiques et de personnes privées, les membres décideront de sa nature juridique dans sa convention constitutive.

L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé et de ses composantes (plan stratégique régional, schémas régionaux, programmes) ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet du document concerné (article 4 de la loi). Un rapport est remis chaque année par le Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de la santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Il doit notamment mentionner les reconversions de lits vers le secteur médico-social (article 17 de la loi).

Ensuite, la loi fusionne les deux sous sections, personnes âgées et personnes handicapées, des financements de la section IV du budget de la CNSA relatives aux actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service.

Les autorisations d'une durée de 3 ans, en cours de validité le 11 août 2011, accordées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues (CAARRUD) sont prolongées dans la limite de 15 ans (article 38).

Les transformations d'établissements ou services sans modification de la catégorie de prise en charge sont exonérées de la procédure d'appel à projet, ils doivent néanmoins toujours être autorisés (article 38).

Toujours s'agissant des CAMSP, la loi les soustrait à la liste des établissements soumis à l'obligation de signer un CPOM au-delà d'un certain seuil (article 47 II 2°).

Enfin, les schémas régionaux relatifs aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile et aux services tutélaires (mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial et protection judiciaire des majeurs) devront être adoptés par le préfet après consultation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des gestionnaires et des usagers (article 40).

LOIS

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Décision n° 2011-640 DC du 4 août 2011

NOR : CSCL1122033S

LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues à l'article 61, deuxième alinéa, de la Constitution, de la loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le 21 juillet 2011, par MM. Jean-Marc AYRAULT, Jean-Paul BACQUET, Jacques BASCOU, Mmes Delphine BATHO, Chantal BERTHELOT, M. Jean-Louis BIANCO, Mme Gisèle BIÉMOURET, M. Jean-Michel BOUCHERON, Mmes Marie-Odile BOUILLÉ, Monique BOULESTIN, MM. Pierre BOURGUIGNON, François BROTTES, Alain CACHEUX, Mme Martine CARRILLON-COUVREUR, MM. Guy CHAMBEFORT, Jean-Paul CHANTEGUET, Gérard CHARASSE, Alain CLAEYS, Jean-Michel CLÉMENT, Gilles COCQUEMPOT, Mme Pascale CROZON, MM. Guy DELCOURT, Michel DELEBARRE, Bernard DEROSIER, René DOSIÈRE, Julien DRAY, William DUMAS, Mme Laurence DUMONT, MM. Yves DURAND, Philippe DURON, Olivier DUSSOPT, Christian ECKERT, Mmes Corinne ERHEL, Aurélie FILIPPETTI, M. Pierre FORGUES, Mme Valérie FOURNEYRON, M. Jean GAUBERT, Mme Catherine GÉNISSON, MM. Jean-Patrick GILLE, Daniel GOLDBERG, Marc GOUA, Jean GRELLIER, David HABIB, Mme Danièle HOFFMAN-RISPAL, MM. Michel ISSINDOU, Serge JANQUIN, Henri JIBRAYEL, Mme Marietta KARAMANLI, M. Jean-Pierre KUCHEIDA, Mme Colette LANGLADE, MM. Jean-Yves LE BOUILLONNEC, Jean-Marie LE GUEN, Mme Annick LE LOCH, M. Bruno LE ROUX, Mme Marylise LEBRANCHU, M. Patrick LEMASLE, Mme Catherine LEMORTON, MM. Bernard LESTERLIN, Jean MALLOT, Mmes Jacqueline MAQUET, Jeanny MARC, Marie-Lou MARCEL, MM. Jean-René MARSAC, Philippe MARTIN, Mmes Martine MARTINEL, Frédérique MASSAT, MM. Gilbert MATHON, Didier MATHUS, Michel MÉNARD, Pierre MOSCOVICI, Pierre-Alain MUET, Philippe NAUCHE, Henri NAYROU, Mmes Marie-Renée OGET, George PAU-LANGEVIN, Sylvia PINEL, M. Philippe PLISSON, Mmes Catherine QUÉRÉ, Marie-Line REYNAUD, Chantal ROBIN-RODRIGO, MM. Marcel ROGEMONT, Michel SAPIN, Mme Odile SAUGUES, MM. Christophe SIRUGUE, Jean-Louis TOURAINE, Mme Marisol TOURAINE, MM. Jean-Jacques URVOAS, Daniel VAILLANT, Jacques VALAX, André VALLINI, Manuel VALLS, Michel VAUZELLE, Michel VERGNIER, André VÉZINHET, Alain VIDALIES et Philippe VUILQUE, députés.

Le Conseil constitutionnel,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales ;

Vu l'ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé ;

Vu l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;

Vu l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'ordonnance n° 2010-250 du 11 mars 2010 relative aux dispositifs médicaux ;

Vu les observations du Gouvernement, enregistrées les 28 et 29 juillet 2011 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant que les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ; qu'ils estiment que les articles 14, 30, 54, 56, 57 et 58 n'ont pas leur place dans cette loi ;

2. Considérant qu'aux termes de la seconde phrase du premier alinéa de l'article 45 de la Constitution : « Sans préjudice de l'application des articles 40 et 41, tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis » ;

Sur le contenu de la proposition de loi :

3. Considérant, en l'espèce, que la proposition de loi comportait seize articles lors de son dépôt sur le bureau du Sénat, première assemblée saisie ;

4. Considérant, en premier lieu, que, dans ses articles 1^{er} à 5, devenus les articles 1^{er}, 2, 3, 10 et 12, qui modifient le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, la proposition de loi est relative à l'adaptation aux besoins, en particulier territoriaux, de l'offre de soins de premier recours ; qu'ainsi, elle crée le régime de la « société interprofessionnelle ambulatoire », précise le statut des maisons de santé, modifie le régime du contrat santé-solidarité, supprime l'obligation faite aux médecins de déclarer leurs absences programmées et rétablit le régime des contrats de bonnes pratiques et des contrats de santé publique ;

5. Considérant, en deuxième lieu, que, dans son article 7, devenu l'article 15, et ses articles 8 et 13, supprimés en cours de discussion, la proposition de loi initiale modifie les compétences des agences régionales de santé ; qu'ainsi, elle leur donne compétence pour suspendre ou fermer un centre de santé et décider de l'utilisation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins ; qu'elle confie à l'agence régionale de santé d'Ile-de-France le soin de fixer la dotation annuelle de financement de l'Institution nationale des invalides ;

6. Considérant, en troisième lieu, que la proposition de loi initiale comporte en outre diverses dispositions ; qu'ainsi, dans son article 6, devenu l'article 13, qui modifie le code de la santé publique, elle aménage les obligations pesant sur les professionnels de santé relativement à l'information des patients en cas de fourniture d'un dispositif médical sur mesure ; que, dans son article 9, devenu l'article 20, elle assouplit le régime défini par le code de la santé publique des fondations hospitalières ; que, dans ses articles 10 et 11, devenus les articles 25 et 26, qui modifient ce même code, elle définit le cadre d'emploi de la réserve sanitaire et met à la charge des transporteurs les frais résultant des mesures prises par les autorités sanitaires en vue de prévenir la propagation des maladies transmissibles ; que, dans son article 12, devenu l'article 29, elle répute accordé le consentement des personnes concernées pour le transfert à des hébergeurs de données médicales à caractère personnel déjà recueillies par des établissements de santé ; que, dans ses articles 14, 15 et 16, devenus les articles 34, 37 et 38, elle modifie le code de l'action sociale et des familles pour disposer que les groupements de coopération sociale ou médico-sociale n'ont pas la qualité d'établissement social ou médico-social, pour modifier le processus de décision et simplifier la structure du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que la procédure applicable aux transformations d'établissements sociaux ou médico-sociaux ;

Sur la place des dispositions contestées :

7. Considérant que les articles 14, 30, 54, 56, 57 et 58 ont été introduits à l'Assemblée nationale en première lecture ;

8. Considérant, en premier lieu, que l'article 30 rétablit, dans le code de la santé publique, un article L. 1111-20 ; qu'il prévoit une expérimentation du dossier médical rassemblant les données personnelles d'un patient sur un support portable numérique, destiné à permettre une meilleure coordination des soins ; qu'il présente un lien avec la proposition de loi initiale, notamment avec son article 12, devenu l'article 29 ; qu'il a été adopté selon une procédure conforme à la Constitution ;

9. Considérant, en second lieu, que l'article 14, qui insère dans le titre IX du livre III de la quatrième partie du même code un chapitre IV comprenant les articles L. 4394-1 à L. 4394-8, inscrit dans ce code les règles relatives à la profession d'assistant dentaire ;

10. Considérant que l'article 54, d'une part, renvoie au pouvoir réglementaire le soin de fixer les règles de conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux et, d'autre part, ouvre, à titre expérimental et en dérogation au code de la mutualité, la possibilité aux mutuelles de différencier le niveau des prestations fournies à leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un professionnel, un établissement ou un service de santé membre d'un réseau de soins avec lequel elles ont contracté ;

11. Considérant que l'article 56 complète le titre II du livre IV du code des assurances par un chapitre VI et modifie le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique ainsi que la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ; que, d'une part, il crée un dispositif de mutualisation des risques encourus par certains professionnels de santé exerçant à titre libéral au titre de leur responsabilité civile professionnelle ; que, d'autre part, il aménage les conditions d'indemnisation des victimes de dommages corporels ;

12. Considérant que l'article 57, qui insère dans le code de la santé publique un article L. 2132-2-2, met en place un dépistage généralisé des troubles de l'audition chez le nouveau-né ;

13. Considérant que l'article 58, qui modifie le code de la sécurité sociale ainsi que le code rural et de la pêche maritime, prévoit la fusion de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle ;

14. Considérant que les articles 14, 54, 56, 57 et 58, qui n'ont pas de lien, même indirect, avec la proposition de loi initiale, ont été adoptés selon une procédure contraire à la Constitution ; que, dès lors, ces articles doivent être déclarés contraires à celle-ci ;

Sur la place d'autres dispositions :

En ce qui concerne les dispositions introduites en première lecture :

15. Considérant que l'article 16 de la loi, qui modifie le code des juridictions financières, est relatif aux compétences de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes dans la certification des comptes des établissements publics de santé ;

16. Considérant que l'article 18, qui modifie l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, permet au directeur de la caisse d'assurance maladie de se faire représenter pour assister aux séances du conseil de surveillance des hôpitaux ;

17. Considérant que l'article 19, qui modifie la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et l'article L. 6143-7-2 du même code, porte sur la nomination des directeurs d'établissement hospitalier et les directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux ;

18. Considérant que l'article 23, dans son paragraphe III, prévoit des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens hospitaliers travaillant à temps partiel dans les collectivités d'outre-mer ; que, dans ses paragraphes I, II et IV à VIII, qui modifient la loi du 9 janvier 1986 précitée et l'article L. 6143-7-2 du même code, cet article porte diverses mesures relatives, d'une part, au Centre national de gestion chargé des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers et, d'autre part, aux personnels de ce centre national ;

19. Considérant que l'article 24, qui insère dans le même code un article L. 5121-10-3, tend, pour éviter les erreurs de prise de médicament, à permettre de présenter les spécialités génériques sous des formes pharmaceutiques d'apparence similaire à celle du médicament princeps ;

20. Considérant que l'article 27, qui complète l'article L. 3232-5 du même code, définit les conditions d'utilisation du titre de nutritionniste ;

21. Considérant que l'article 39, qui modifie l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, est relatif à la prise en charge des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psychopédagogiques ;

22. Considérant que l'article 41, qui modifie l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, et l'article 42, qui y insère un article L. 2212-10-1, précisent la compétence des sages-femmes en matière de contraception, leur permettent, à titre expérimental, de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et autorisent les infirmiers à délivrer et administrer des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence dans les services de médecine de prévention universitaires et interuniversitaires ;

23. Considérant que l'article 43, dans son paragraphe I, tend à clarifier les règles de prise en compte des regroupements d'officines pour l'application des règles applicables à la création de pharmacies ; que, dans ses paragraphes II et III, l'article 43 est relatif à la constitution de sociétés de participations financières de professions libérales de pharmaciens d'officine et de biologistes médicaux ;

24. Considérant que l'article 45, qui modifie l'article L. 5125-1-1 du même code et insère un article L. 5125-1-3 dans ce même code, précise le régime d'autorisation des préparations en pharmacie ;

25. Considérant que l'article 47 modifie notamment le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles ainsi que l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ; que, dans le 1° de son paragraphe I, il élargit le champ de l'article L. 1313-5 du code de la santé publique qui prévoit les domaines dans lesquels le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail peut prendre des décisions ; que, dans les 2° à 4° de son paragraphe I, il modifie la procédure d'enquête sur les risques d'intoxication par le plomb présent dans le revêtement des immeubles ; que, dans le 11° du même paragraphe, il donne au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes une compétence globale sur l'ensemble des instances ordinales en matière de contrôle budgétaire ; que, dans les 17° et 18°, il procède à une coordination terminologique relative à l'organisation administrative des établissements de santé et précise le régime immobilier des établissements publics de santé ; que, dans le 1° de son paragraphe II, il précise le régime des sanctions prononcées lorsqu'il est fait obstacle à des contrôles d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ; que, dans son paragraphe V, il précise les attributions des conseils régionaux et interrégionaux des professions médicales ;

26. Considérant que l'article 48 rattache à une même section de l'ordre des pharmaciens tous les pharmaciens exerçant dans le domaine de la biologie ; que l'article 49 est relatif à l'examen de biologie médicale ; que le 1° de l'article 50 autorise un établissement de transfusion sanguine à exploiter un laboratoire de biologie médicale comprenant plusieurs sites ; que les 2° et 3° du même article précisent les conditions de réalisation de la phase pré-analytique des examens de biologie médicale ; que le 4° précise les règles de participation au capital social d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale privé ; que l'article 51 permet aux structures de coopération sanitaire de déroger au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale ; que

l'article 52 aménage le régime de recrutement de professeurs et de maîtres de conférences non titulaires du diplôme d'études supérieures de biologie médicale ; que l'article 53, d'une part, ratifie en l'amendant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et, d'autre part, modifie plusieurs dispositions du code de la santé publique relatives à la biologie médicale ; qu'enfin, il modifie le code de la sécurité sociale pour donner compétence aux sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale ;

27. Considérant que l'article 55, qui modifie les articles L. 411-2 et L. 411-3 du code de la mutualité, est relatif à la composition du Conseil supérieur de la mutualité ;

28. Considérant que l'article 59, qui modifie l'article L. 1142-11 du code de la santé publique et la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, précise les conditions d'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux ;

29. Considérant que l'article 60, dans ses 2°, 3° et 4°, précise la procédure d'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme, rectifie la composition du Conseil national de l'ordre des pharmaciens et adapte la composition des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des pédicures-podologues ;

30. Considérant que l'article 63, qui modifie l'article L. 611-5 du code de la sécurité sociale, est relatif à la composition du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants et proroge le mandat des administrateurs des caisses de base de ce régime ;

31. Considérant que l'article 64, dans son 3°, ratifie l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ;

32. Considérant que ces dispositions qui ne présentent pas de lien avec les dispositions de la proposition de loi initiale ont été adoptées selon une procédure contraire à la Constitution ; que, dès lors, les dispositions des articles 16, 18, 19, 23, 24, 27, 39, 41, 42, 43, 45, des 1° à 4°, 11°, 17° et 18° du paragraphe I, du 1° du paragraphe II et du paragraphe V de l'article 47, des articles 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, des 2°, 3° et 4° de l'article 60, de l'article 63 et du 3° de l'article 64 doivent être déclarées contraires à cette dernière ;

En ce qui concerne les dispositions introduites après la première lecture :

33. Considérant que les paragraphes III à V de l'article 4 de la loi, qui modifient l'article L. 6112-2 du code de la santé publique et, par coordination, les articles L. 1434-9 et L. 6112-9 du même code, précisent les conditions d'attribution des missions de service public aux établissements de santé ; que l'article 44, qui insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-16-1-1, ouvre la faculté de conclure des accords conventionnels interprofessionnels intéressant les pharmaciens titulaires d'officine et une ou plusieurs autres professions de santé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions ; que l'article 47, dans les 3° et 4° de son paragraphe II et son paragraphe III, prévoit les mesures de coordination rendues nécessaires par le transfert du préfet de département au préfet de région des compétences tarifaires concernant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial ; que, dans son paragraphe VI, ce même article ouvre la faculté pour les vétérinaires d'accéder à la formation de spécialisation en biologie médicale ;

34. Considérant qu'il ressort de l'économie de l'article 45 de la Constitution, et notamment de son premier alinéa aux termes duquel : « Tout projet ou proposition de loi est examiné successivement dans les deux assemblées du Parlement en vue de l'adoption d'un texte identique », que les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées après la première lecture par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion ; que, toutefois, ne sont pas soumis à cette dernière obligation les amendements destinés à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ;

35. Considérant, en l'espèce, que les amendements dont sont issues les dispositions susmentionnées ont été introduits en deuxième lecture par le Sénat ou l'Assemblée nationale ; que ces adjonctions n'étaient pas, à ce stade de la procédure, en relation directe avec une disposition restant en discussion ; qu'elles n'étaient pas non plus destinées à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ; qu'il s'ensuit que les paragraphes III à V de l'article 4, l'article 44 et les 3° et 4° du paragraphe II ainsi que les paragraphes III et VI de l'article 47 de la loi déferée ont été adoptés selon une procédure contraire à la Constitution ; qu'ils doivent être déclarés contraires à cette dernière ;

36. Considérant qu'il n'y a lieu, pour le Conseil constitutionnel, de soulever d'office aucune autre question de conformité à la Constitution,

Décide :

Art. 1^{er}. – Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

- les paragraphes III à V de l'article 4 ;
- l'article 14 ;

- l'article 16 ;
- l'article 18 ;
- l'article 19 ;
- l'article 23 ;
- l'article 24 ;
- l'article 27 ;
- l'article 39 ;
- l'article 41 ;
- l'article 42 ;
- l'article 43 ;
- l'article 44 ;
- l'article 45 ;
- les 1^o à 4^o, 11^o, 17^o et 18^o du paragraphe I, 1^o, 3^o et 4^o du paragraphe II et paragraphes III, V et VI de l'article 47 ;
- les articles 48 à 59 ;
- les 2^o, 3^o et 4^o de l'article 60 ;
- l'article 63 ; et
- le 3^o de l'article 64.

Art. 2. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 4 août 2011, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, président, M. Jacques BARROT, Mme Claire BAZY MALAURIE, MM. Guy CANIVET, Michel CHARASSE, Renaud DENOIX de SAINT MARC, Valéry GISCARD d'ESTAING, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT, MM. Hubert HAENEL et Pierre STEINMETZ.

Le président,
JEAN-LOUIS DEBRÉ

LOIS

LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)

NOR : ETSX1107215L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1^{er}

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

« TITRE IV

« LES SOCIÉTÉS INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES

« CHAPITRE I^{er}

« Constitution de la société

« Art. L. 4041-1. – Des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires peuvent être constituées entre des personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.

« Les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires, nonobstant toute disposition législative ou réglementaire contraire.

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

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

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

« 2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.

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

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

« Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires ne sont pas soumises aux formalités préalables exigées des personnes candidates à l'exercice individuel des professions médicales, d'auxiliaire médical ou de pharmacien.

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

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

« Il peut accorder à la société un délai maximal de six mois pour régulariser la situation. Il ne peut prononcer la dissolution si, le jour où il statue sur le fond, cette régularisation a eu lieu.

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

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

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

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

« CHAPITRE II

« *Fonctionnement de la société*

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

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

« Art. L. 4042-2. – Chaque associé de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société dans les conditions prévues aux articles L. 1142-1 à L. 1142-2.

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

« CHAPITRE III

« *Dispositions diverses*

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

« Les associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires ne sont pas réputés pratiquer le compérage du seul fait de leur appartenance à la société et de l'exercice en commun d'activités conformément aux statuts.

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

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

Article 2

I. – L'article L. 6323-3 du même code est ainsi rédigé :

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

« Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du même code, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

« 2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

« La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

III. – Au premier alinéa de l'article L. 1511-5, au *a* du 2° de l'article L. 1521-1, au deuxième alinéa de l'article L. 1531-2 et au *b* du I de l'article L. 1541-2 du même code, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « huitième ».

Article 3

L'article L. 1434-8 du même code est ainsi modifié :

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

« Le contrat santé solidarité est conforme à un contrat type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins libéraux. » ;

2° L'avant-dernier alinéa est supprimé.

Article 4

I. – L'article L. 1434-7 du même code est ainsi modifié :

1° A la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « , dans le respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé, » ;

2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux. »

II. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, sans attendre la publication du premier schéma régional mentionné à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, arrêter les zones mentionnées au cinquième alinéa du même article pour la mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé, en se fondant sur les dispositions prévues au même alinéa et en suivant la procédure prévue à l'article L. 1434-3 du même code.

Le premier schéma régional d'organisation des soins intègre les zones définies en application du premier alinéa du présent II.

III. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

IV. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

V. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

VI. – Après l'article L. 1434-3 du même code, il est inséré un article L. 1434-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-1. – L'illégalité pour vice de forme ou de procédure du projet régional de santé et de ses composantes prévues à l'article L. 1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après l'expiration d'un délai de six mois à compter de la prise d'effet du document concerné. »

Article 5

Après l'article L. 4111-1 du même code, il est inséré un article L. 4111-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4111-1-1. – Dans le cadre de leur formation et par dérogation au 1° de l'article L. 4111-1, peuvent exercer la profession de médecin les personnes inscrites en troisième cycle des études de médecine en France et remplissant des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat et portant sur la durée, les conditions et les lieux d'exercice ainsi que sur les enseignements théoriques et pratiques devant être validés. »

Article 6

Après le quatrième alinéa de l'article L. 4131-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant. »

Article 7

I. – Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 6161-5-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les auxiliaires médicaux intervenant dans les conditions prévues au présent article. » ;

2° L'article L. 6161-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement qui a recours à eux dans les conditions prévues au présent article. »

II. – L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article. »

III. – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, ».

Article 8

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

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

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

Article 9

A compter du 1^{er} janvier 2012, un établissement de santé mentionné aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ne peut être admis par le directeur général de l'agence régionale de santé à recourir à des professionnels médicaux et à des auxiliaires médicaux libéraux, en application de l'article L. 6161-9 du code de la santé publique, que dans les conditions prévues au même article.

Les contrats d'exercice libéral conclus avant le 1^{er} janvier 2012 sont mis en conformité avec les dispositions du même article L. 6161-9 dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi.

Article 10

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique est supprimée.

Article 11

I. – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 161-35. – I. – Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.

« II. – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.

« IV. – A défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions mentionnées au III. »

II. – Si les parties conventionnelles n'ont pas conclu avant le 30 septembre 2011 un accord pour la mise en œuvre du présent article, le IV de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale s'applique à compter de cette date.

Article 12

I. – Les contrats de bonne pratique conclus en application de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale et les contrats de santé publique conclus en application de l'article L. 162-12-20 du même code continuent à produire leurs effets, pour les droits et obligations nés des adhésions individuelles, jusqu'à la date du 31 décembre 2012.

II. – Les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les contrats de bonne pratique et les contrats de santé publique mentionnés au I du présent article peuvent donner lieu à de nouvelles adhésions individuelles avant la date du 31 décembre 2012.

Article 13

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

« Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son

remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareil proposé et le montant des prestations de soins assurées par le praticien, ainsi que le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, en application du deuxième alinéa du présent article, le montant du dépassement facturé. Le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. L'information écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical. L'information délivrée au patient est conforme à un devis type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. A défaut d'accord avant le 1^{er} janvier 2012, un devis type est défini par décret. »

Article 14

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 15

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

1° La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;

2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

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

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

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

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

Article 16

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 17

Un rapport est remis chaque année par le Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Il comporte un bilan détaillé de la mise en œuvre du dispositif des groupements de coopération sanitaire et rend compte, pour chaque région, des coopérations qui ont pu être mises en œuvre, des regroupements réalisés entre services ou entre établissements et des reconversions de lits vers le secteur médico-social.

Article 18

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 19

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 20

L'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

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

« Les statuts des fondations hospitalières sont approuvés par décret. Ils définissent les conditions dans lesquelles une partie de la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation. » ;

2° Les deux derniers alinéas sont ainsi rédigés :

« La fondation hospitalière est administrée par un conseil d'administration composé de représentants des établissements publics fondateurs. Les statuts peuvent en outre prévoir la présence de personnalités qualifiées. La fondation est soumise au contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé.

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

Article 21

Le g du 2° de l'article L. 1431-2 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« A ce titre, elles publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des

informations mentionnées à l'article L. 6113-8. La personne publique désignée par l'Etat et mentionnée au premier alinéa du même article L. 6113-8 en publie, chaque année, une analyse nationale et comparative par région. »

Article 22

L'article L. 1111-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les sites de communication au public en ligne des établissements de santé comportent des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. Le site de communication au public en ligne de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut également publier les mêmes informations. »

Article 23

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 24

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 25

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

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

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

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

3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;

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

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

a) Le *a* est ainsi rédigé :

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

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

B. – Le chapitre II est ainsi modifié :

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

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

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

b) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;

c) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;

d) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par les mots : « sanitaire, conclu entre le réserviste et l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2, » ;

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

a) Le 1° est ainsi rédigé :

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

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

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

C. – Le chapitre III est ainsi modifié :

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

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

D. – Le chapitre IV est ainsi modifié :

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

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

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

« Le recours à la réserve sanitaire donne lieu à la remise d'un rapport du ministre chargé de la santé aux commissions parlementaires permanentes compétentes dans les six mois suivant l'arrêté de mobilisation. » ;

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

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

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

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

« *Art. L. 3134-2-1.* – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux situations mentionnées à l'article L. 3132-1, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.

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

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

Article 26

Le titre I^{er} du même livre I^{er} est ainsi modifié :

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

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

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

Article 27

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 28

Avant le 15 septembre 2011, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à rendre l'article L. 3122-1 du code de la santé publique applicable aux travailleurs français expatriés ayant été contaminés par le virus d'immunodéficience humaine suite à une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang à l'étranger.

Article 29

Pour l'application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, le consentement exprès des personnes concernées est, à compter de la promulgation de la présente loi, réputé accordé pour ce qui concerne le transfert des données de santé à caractère personnel actuellement hébergées par les établissements publics de santé et par les établissements de santé privés.

Article 30

Après l'article L. 1111-19 du même code, il est rétabli un article L. 1111-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-20.* – Avant l'échéance prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-14 et au plus tard avant le 31 décembre 2011, un dossier médical implanté sur un support portable numérique sécurisé est remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

« Lesdits bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Chaque année, avant le 15 septembre, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

« Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 et l'article L. 1111-19 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.

« Un décret, publié dans les deux mois suivant la promulgation de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, fixe les conditions d'application du présent article, garantissant notamment la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis consultatif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Article 31

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

1° Le 1 est ainsi rédigé :

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

2° Le 2 est ainsi rédigé :

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

3° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

Article 32

Le premier alinéa de l'article L. 1221-10 du même code est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase est complétée par les mots : « et les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 autorisés selon la même procédure et dans des conditions définies par décret » ;

2° Au début de l'avant-dernière phrase, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les produits sanguins labiles ».

Article 33

Après l'article L. 6122-14-1 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6122-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122-15.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-1, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'agence régionale de santé peut autoriser à titre expérimental la création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.

« L'expérimentation a pour objet d'organiser la collaboration entre les professionnels et de favoriser la substitution et la complémentarité entre les techniques d'imagerie médicale. Elle a également pour objectif d'améliorer la pertinence des examens d'imagerie.

« Les titulaires des autorisations contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé.

« Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale mutualisés accordées à titre expérimental par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional d'organisation des soins prévu aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 en ce qui concerne les implantations des équipements matériels lourds, la complémentarité de l'offre de soins et les coopérations.

« L'autorisation est accordée pour une durée de trois ans, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

« Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

« Au terme de la durée de trois ans, l'autorisation délivrée dans le cadre de l'expérimentation peut être retirée ou prorogée pour la poursuite de l'expérimentation pendant deux ans au plus. A cette issue, les équipements matériels lourds sont alors pleinement régis par les articles L. 6122-1 à L. 6122-13.

« L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.

« La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

« Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles.

« Les conditions de mise en œuvre du présent article sont précisées par voie réglementaire. »

Article 34

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

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

Article 35

I. – Par dérogation au 3° du I de l'article 128 et au I de l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les schémas d'organisation sanitaire arrêtés avant la date d'effet de ces dispositions :

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

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

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

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

II. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique arrivant à échéance avant le 31 mars 2012 peuvent être prorogés par voie d'avenant pour une durée maximale de six mois après la publication du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du même code.

La demande de renouvellement des contrats mentionnés au premier alinéa du présent II doit être déposée auprès de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance du contrat prorogé. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception.

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

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

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

Article 36

L'article L. 1434-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-3.* – Le projet régional de santé fait l'objet, avant son adoption, d'une publication sous forme électronique. La conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le représentant de l'Etat dans la région et les collectivités territoriales disposent de deux mois, à compter de la publication de l'avis de consultation sur le projet régional de santé au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, pour transmettre leur avis à l'agence régionale de santé. »

Article 37

Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

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

« 1° En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 %

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

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

« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut déléguer une partie des crédits de la section aux agences régionales de santé. Les agences régionales de santé rendent compte annuellement de la conformité de l'utilisation de ces crédits, qui leur sont versés en application du 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, aux objectifs assignés à la présente section. »

Article 38

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

II. – Les autorisations d'une durée de trois ans, accordées conformément au deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles à des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues et qui sont en cours de validité à la date de la publication de la présente loi sont prolongées dans la limite de la durée mentionnée au premier alinéa du même article.

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

1° Il est ajouté un III ainsi rédigé :

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

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

Article 39

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 40

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

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

Article 41

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 42

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 43

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 44

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 45

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 46

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

« Ils peuvent, ainsi que d'autres éléments du service de santé des armées, et sans préjudice de leur mission prioritaire mentionnée à l'article L. 6147-7, être autorisés par le ministre de la défense à participer aux réseaux de santé prévus à l'article L. 6321-1 et aux groupements de coopération sanitaire de moyens prévus à l'article L. 6133-1. »

Article 47

I. – Le même code est ainsi modifié :

1° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

2° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

3° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

4° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

5° A la fin de la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 4112-2 et au troisième alinéa de l'article L. 4123-12, les mots : « médecin inspecteur départemental de santé publique » sont remplacés par les mots : « médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » et, à la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 4123-10, les mêmes mots sont remplacés par les mots : « médecin, du chirurgien-dentiste ou de la sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

6° Au 1° de l'article L. 4132-9 et aux articles L. 4142-5 et L. 4152-8, les mots : « inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « , le chirurgien-dentiste ou la sage-femme désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé, » ;

7° A la première phrase du second alinéa de l'article L. 4211-5, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , après avis » ;

8° A la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4232-5, les mots : « au pharmacien inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

9° A la fin du premier alinéa de l'article L. 6142-11, les mots : « inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional » sont remplacés par les mots : « ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

10° Au premier alinéa de l'article L. 5463-1, les mots : « inspecteurs départementaux de santé publique » sont remplacés par les mots : « désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

11° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

12° Au début de l'article L. 3711-4, les mots : « L'Etat prend » sont remplacés par les mots : « Les agences régionales de santé prennent » ;

13° A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5126-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;

14° A l'article L. 5126-3, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;

15° A la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-6, les mots : « délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

16° A la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-2, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;

17° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

18° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

19° L'article L. 6162-8 est ainsi modifié :

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

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

20° Au troisième alinéa de l'article L. 6163-9, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par le mot : « santé ».

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

1° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

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

3° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

4° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

III. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

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

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

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

V. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

VI. – *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

Article 48

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 49

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 50

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 51

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 52

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 53

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 54

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 55

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 56

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 57

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 58

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 59

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 60

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 4011-1 est ainsi modifiée :

- a) Après la référence : « L. 4351-1, », est insérée la référence : « L. 4352-2, » ;
- b) La référence : « et L. 4371-1 » est remplacée par les références : « , L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1 et L. 4394-1 » ;
- c) Après la référence : « L. 4221-1, », sont insérées les références : « L. 4241-1, L. 4241-13, » ;

2° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

3° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

4° *[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]*

Article 61

Au premier alinéa de l'article L. 6143-3-1 du même code, après les mots : « la santé, », sont insérés les mots : « en cas de manquement grave portant atteinte à la sécurité des patients ou ».

Article 62

I. – Le 14° de l'article L. 162-5, le 8° de l'article L. 162-9, le 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, le 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et le 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II. – Le 3° du II de l'article L. 182-2-4 du même code entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4021-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2012.

III. – Les dispositifs relatifs à la formation professionnelle conventionnelle tels qu'ils sont organisés par les articles L. 162-5, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, sont applicables jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4021-1 du code de la santé publique et au plus tard le 30 juin 2012.

IV. – L'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « continu », la fin du dernier alinéa du II est supprimée ;

2° Le III est ainsi rédigé :

« III. – A l'exception des décisions relatives au développement professionnel continu, les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou à l'accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou cet accord. Les décisions de financement relatives au développement professionnel continu sont prises par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Article 63

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

Article 64

Sont ratifiées :

1° L'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales ;

2° L'ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé ;

3° [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2011-640 DC du 4 août 2011.]

4° L'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

5° L'ordonnance n° 2010-250 du 11 mars 2010 relative aux dispositifs médicaux.

Article 65

I. – Les articles 25 et 26 de la présente loi sont applicables à Wallis-et-Futuna.

II. – Le 1° du même article 26 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

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

1° Le chapitre I^{er} du titre II du livre IV de la deuxième partie est complété par un article L. 2421-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 2421-5. – L'article L. 2132-2-2 est applicable à Wallis-et-Futuna. » ;

2° L'article L. 3822-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3822-4. – Les articles L. 3511-1, à l'exception des mots : « , au sens du troisième alinéa (2°) de l'article 564 *decies* du code général des impôts », L. 3511-2 et L. 3511-2-1 sont applicables à Wallis-et-Futuna. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 10 août 2011.

NICOLAS SARKOZY

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de la défense
et des anciens combattants,*
GÉRARD LONGUET

*Le garde des sceaux,
ministre de la justice et des libertés,*
MICHEL MERCIER

*Le ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer, des collectivités territoriales
et de l'immigration,*
CLAUDE GUÉANT

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*
FRANÇOIS BAROIN

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

*La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'État,
porte-parole du Gouvernement,*
VALÉRIE PÉCRESSE

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
LAURENT WAUQUIEZ

(1) Loi n° 2011-940.

– *Travaux préparatoires :*

Sénat :

Proposition de loi n° 65 rect. (2010-2011) ;

Rapport de M. Alain Milon, au nom de la commission des affaires sociales, n° 294 (2010-2011) ;
Texte de la commission n° 295 (2010-2011) ;
Discussion les 17 février et 9 mars 2011 et adoption le 9 mars 2011 (TA n° 80, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 3238 ;
Rapport de Mme Valérie Boyer, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3293 ;
Discussion les 12 et 13 avril, 18 et 19 mai 2011 et adoption le 24 mai 2011 (TA n° 665).

Sénat :

Proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, n° 543 (2010-2011) ;
Rapport de M. Alain Milon, au nom de la commission des affaires sociales, n° 667 (2010-2011) ;
Texte de la commission n° 668 (2010-2011) ;
Discussion les 30 juin 2011 et 1^{er} juillet 2011 et adoption le 1^{er} juillet 2011 (TA n° 156, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, adoptée avec modifications par le Sénat, n° 3616 ;
Rapport de Mme Valérie Boyer, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3623 ;
Discussion et adoption le 7 juillet 2011 (TA n° 712).

Sénat :

Proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, n° 743 (2010-2011) ;
Rapport de M. Alain Milon, au nom de la commission mixte paritaire, n° 752 (2010-2011) ;
Texte de la commission n° 753 (2010-2011) ;
Discussion et adoption le 13 juillet 2011 (TA n° 186, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Rapport de Mme Valérie Boyer, au nom de la commission mixte paritaire, n° 3646 ;
Discussion et adoption le 13 juillet 2011 (TA n° 723).

– Conseil constitutionnel :

Décision n° 2011-640 DC du 4 août 2011 publiée au *Journal officiel* de ce jour.