



TEXTE ADOPTE n° 650  
« Petite loi »

# ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIEME LEGISLATURE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

11 janvier 2007

---

## PROJET DE LOI

*ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, modifiant le code de la santé publique et habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement.*

*(Texte définitif)*

*L'Assemblée nationale a adopté sans modification, en deuxième lecture, le projet de loi, modifié par le Sénat, dont la teneur suit :*

---

*Voir les numéros :*

*Assemblée nationale : 1<sup>ère</sup> lecture : 2674 rectifié, 3453 et T.A. 620.*

*2<sup>ème</sup> lecture : 3550 et 3555.*

*Sénat : 1<sup>ère</sup> lecture : 91, 110, 111 et T.A. 36 (2006-2007).*

---

### **Article 1<sup>er</sup>**

L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions est ratifiée.

### **Article 2**

I. – Le IV de l'article L. 4122-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger » ;

2° Après le mot : « restreinte », la fin de la deuxième phrase est supprimée.

II. – Le IV de l'article L. 4124-7 du même code est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger » ;

2° Après le mot : « restreinte », la fin de la deuxième phrase est supprimée.

III. – Après l'article L. 4234-5 du même code, il est inséré un article L. 4234-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4234-5-1.* – Les décisions de la chambre de discipline sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. »

IV. – Après l'article L. 4234-8 du même code, il est inséré un article L. 4234-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4234-8-1.* – Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'État, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des

questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. »

### ***Article 3***

Le premier alinéa de l'article L. 4123-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La conciliation peut être réalisée par un ou plusieurs des membres de cette commission, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. »

### ***Article 4***

Le délai d'application prévu au deuxième alinéa de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée est prorogé pour ce qui concerne les dispositions des 1° et 2° du IV de l'article 2 de cette ordonnance. Ces dispositions entrent en vigueur, pour chaque chambre de discipline, à la date de nomination des membres en fonction ou honoraires du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désignés pour la présider.

### ***Article 5***

L'article L. 4123-4 du code de la santé publique est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « ou par voie électronique. Les modalités d'élection par voie électronique sont fixées par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

### ***Article 6***

Le IV de l'article L. 4124-11 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du conseil régional ou inter-régional dont ils sont issus, à l'exception de celles mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du I du présent article. »

### *Article 7*

Dans l'article L. 4125-5 du code de la santé publique, les mots : « par les professionnels ayant droit de vote et par le représentant de l'État dans le département, » sont supprimés.

### *Article 8*

L'article L. 4132-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, le mot : « quarante » est remplacé par les mots : « quarante et un » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « Trente-deux » sont remplacés par les mots : « Trente-trois ».

### *Article 9*

Après le deuxième alinéa de l'article L. 4142-4 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans la région d'Île-de-France, la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes comprend, outre son président, douze membres titulaires et douze membres suppléants. »

### *Article 10*

Les deux derniers alinéas de l'article L. 4142-4-1 du code de la santé publique sont supprimés.

### *Article 11*

I. – Après le mot : « élus », la fin du troisième alinéa de l'article L. 4321-15 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « , en nombre égal, par le conseil national, parmi, d'une part, les membres de ce conseil, et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre. »

II. – Après le mot : « élus », la fin du troisième alinéa de l'article L. 4322-8 du même code est ainsi rédigée : « , en nombre égal, par le conseil national, parmi, d'une part, les membres de ce conseil, et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre. »

### *Article 12*

I. – L'article L. 4321-19 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 4123-2 », il est inséré la référence : « , L. 4123-4 » ;

2° Les références : « L. 4124-9, premier alinéa » et « L. 4124-12, premier alinéa » sont remplacées respectivement par les références : « L. 4124-9, deuxième alinéa » et « L. 4124-12, deuxième alinéa ».

II. – Dans l'article L. 4322-12 du même code, après la référence : « L. 4123-2, », il est inséré la référence : « L. 4123-4, ».

### *Article 13*

I. – Après l'article L. 4343-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4343-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4343-2.* – Les orthophonistes et les orthoptistes inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel, tel que prévu respectivement aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – Les articles L. 4341-2-1 et L. 4342-2-1 du même code sont abrogés.

### *Article 14*

I. – Les articles L. 4371-1 à L. 4371-3 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 4371-1.* – Est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.

« Les diététiciens contribuent à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

« *Art. L. 4371-2.* – Seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'État mentionné à l'article L. 4371-3 ou titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 4371-4.

« *Art. L. 4371-3.* – Le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2 est le diplôme d'État français de diététicien.

« Les modalités de la formation, ses conditions d'accès, ses modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance du diplôme d'État sont fixées par voie réglementaire. »

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 4371-4 du même code, les mots : « faire usage professionnel du titre de diététicien les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes, certificats ou titre mentionnés à l'article L. 4371-2, » sont remplacés par les mots : « exercer la profession de diététicien, sans posséder le diplôme mentionné à l'article L. 4371-2, les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ».

III. – Après l'article L. 4371-4 du même code, sont insérés deux articles L. 4371-5 et L. 4371-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 4371-5.* – Les diététiciens sont tenus de faire enregistrer sans frais leur diplôme, certificat, titre ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme. Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette profession, portée à la connaissance du public.

« Nul ne peut exercer la profession de diététicien si son diplôme, certificat, titre ou autorisation n'a été enregistré conformément au premier alinéa.

« *Art. L. 4371-6.* – I. – Par dérogation à l'article L. 4371-2, peuvent continuer à exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif :

« 1° Les personnes occupant un emploi permanent de diététicien en qualité de fonctionnaire ou d'agent public à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 portant diverses dispositions d'ordre social ;

« 2° Les personnes titulaires d'une décision administrative reconnaissant qu'elles remplissaient, à la même date, les conditions de formation ou d'expérience professionnelle leur conférant une qualification analogue à celle des titulaires des diplômes mentionnés aux 3° et 4° ;

« 3° Les professionnels en exercice titulaires du brevet de technicien ou du brevet de technicien supérieur de diététique ;

« 4° Les professionnels en exercice titulaires du diplôme universitaire de technologie, spécialité biologie appliquée ou génie biologique, option diététique.

« II. – Les personnes ayant commencé une formation aux diplômes ou titres mentionnés aux 3° et 4° du I, avant la date d'entrée en vigueur de l'acte réglementaire fixant le programme de formation au diplôme d'État français de diététicien figurant à l'article L. 4371-3 peuvent, sous réserve d'avoir obtenu ces diplômes ou titres, exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

IV. – L'article L. 4372-1 du même code devient l'article L. 4372-2.

V. – Dans le même code, il est rétabli un article L. 4372-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4372-1.* – L'exercice illégal de la profession de diététicien est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

« *a)* L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;

« *b)* La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du même code ;

« *c)* L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le

présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal.

« Le fait d'exercer l'une de ces professions ou activités professionnelles malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines que celles prévues au premier alinéa du présent article.

« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal de l'infraction prévue au présent article.

« Les peines encourues par les personnes morales sont :

« a) L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

« b) Les peines complémentaires mentionnées aux 2° à 9° de l'article 131-39 du même code, dans les conditions prévues aux articles 131-46 à 131-48 du même code. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du même code porte sur une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. »

#### **Article 15**

Les professionnels mentionnés au I de l'article L. 4371-6 du code de la santé publique disposent d'un délai de trois mois, à compter de la publication de la présente loi, pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement prévue à l'article L. 4371-5 du même code.

#### **Article 16**

I. – L'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée est ainsi modifiée :

1° Le I de l'article 12 est ainsi rédigé :

« I. – Les articles 1<sup>er</sup>, 2, à l'exception du II, 4, 5, 6, 8 et 9, à l'exception du 4°, 10, 11 et 14 de la présente ordonnance sont applicables à Mayotte. » ;

2° Le I de l'article 13 est ainsi rédigé :

« I. – Les articles 1<sup>er</sup>, 2, à l'exception du II, 8, 9, à l'exception du 4<sup>o</sup>, le 1<sup>o</sup> de l'article 10, et l'article 14 de la présente ordonnance sont applicables aux îles Wallis et Futuna. »

II. – Dans le troisième alinéa de l'article L. 5511-1 du code de la santé publique, la référence : « L. 5125-16 » est remplacée par la référence : « L. 5125-15 ».

#### **Article 17**

Les articles L. 4321-11 et L. 4322-2-1 du code de la santé publique sont abrogés.

#### **Article 18**

Le troisième alinéa de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. »

#### **Article 19**

I. – Après l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 221-1-2.* – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.

« I. – Les ressources de ce fonds sont constituées :

« 1<sup>o</sup> Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n<sup>o</sup> 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;

« 2<sup>o</sup> Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.

« II. – Pour les médecins libéraux, le fonds finance l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n<sup>o</sup> 88-16 du 5 janvier 1988 précitée et peut également :

« 1<sup>o</sup> Participer à des actions d'accompagnement de l'information au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;

« 2° Participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;

« 3° Participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer la formation professionnelle conventionnelle et l'indemnisation des professionnels de santé y participant et participer au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

« III. – Les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou accord.

« IV. – Les conditions d'application du présent article sont définies par décret. »

II. – Les crédits correspondant au financement de l'évaluation des pratiques professionnelles par le fonds d'aide à la qualité des soins de ville mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'article 94 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, sont transférés au fonds des actions conventionnelles. Les droits et obligations au titre de l'évaluation des pratiques professionnelles retracés dans le bilan de clôture du fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont repris dans le fonds des actions conventionnelles.

III. – L'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogé à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au I du présent article et au plus tard le 31 décembre 2007. Le fonds des actions conventionnelles reprend les droits et obligations tels qu'ils sont retracés dans le bilan de clôture du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale mentionné à l'article 4 de la même ordonnance, dans des conditions qui peuvent être précisées dans le décret mentionné au I du présent

article. Les crédits inscrits au budget 2007 du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale sont transférés au fonds des actions conventionnelles.

### **Article 20**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le septième alinéa de l'article L. 145-2, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien » ;

2° Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 145-6, les mots : « en activité » sont supprimés ;

3° Dans l'article L. 145-9, après les mots : « donner acte des désistements, », sont insérés les mots : « rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-2 du présent code, ».

### **Article 21**

Dans le premier alinéa de l'article L. 4323-5 du code de la santé publique, les mots : « ou de pédicure-podologue » sont remplacés par les mots : « de pédicure-podologue, de pédicure, de podologue ».

### **Article 22**

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

1° Après l'article L. 4135-1, il est inséré un article L. 4135-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4135-2.* – Les entreprises d'assurance couvrant en France les risques de responsabilité civile mentionnés à l'article L. 1142-2 transmettent à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles instituée à l'article L. 310-12 du code des assurances des données de nature comptable, prudentielle ou statistique sur ces risques.

« Lorsque cette obligation de transmission n'est pas respectée, l'autorité de contrôle peut prononcer des sanctions dans les conditions prévues par l'article L. 310-18 du même code, à

l'exception des sanctions prévues aux 3°, 4°, 4° bis, 5° et 6° du même article.

« L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles procède à l'analyse de ces données, les transmet sous forme agrégée et en fait rapport aux ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. Une copie du rapport est adressée à l'observatoire des risques médicaux.

« Un arrêté des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent article et, notamment, les délais applicables ainsi que la nature, la périodicité et le contenu des informations que les entreprises d'assurance sont tenues de communiquer à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles. » ;

2° L'article L. 1142-29 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1142-29.* – Il est créé un observatoire des risques médicaux rattaché à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales dont l'objet est d'analyser les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent.

« Ces données sont notamment communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé mentionnés à l'article L. 1142-2, par les établissements chargés de leur propre assurance, par les commissions régionales prévues à l'article L. 1142-5, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles en application de l'article L. 4135-2.

« Les modalités d'application du présent article, notamment celles relatives à la transmission de ces données et aux obligations de l'observatoire en termes de recueil et d'analyse, sont fixées par décret. »

II. – Après l'article L. 251-2 du code des assurances, il est inséré un article L. 251-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 251-3.* – Pour les contrats souscrits par une personne assujettie à l'obligation d'assurance en vertu du présent titre, et sans préjudice des possibilités de résiliation mentionnées aux articles L. 113-3, L. 113-4, L. 113-6 et L. 113-9, en cas de résiliation ou de dénonciation de la tacite reconduction à l'initiative

de l'assureur, dans les conditions prévues par la police, le délai de prise d'effet à compter de la notification à l'assuré ne peut pas être inférieur à trois mois.

« L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. À défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal. »

III. – Le I est applicable aux données relatives à la responsabilité civile médicale à compter de l'exercice comptable de l'année 2006.

### *Article 23*

I. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement, afin :

1° De rénover et de clarifier les procédures administratives relatives aux personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et, soit rendent impossible leur consentement à ces soins, soit compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ;

2° De faciliter l'accès aux soins des personnes dont les troubles mentaux le nécessitent ;

3° De préciser le rôle des professions de santé et des autorités locales et d'améliorer leur information, notamment en ce qui concerne les procédures de levée de soins ;

4° D'accroître les garanties relatives aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux faisant l'objet de soins sans consentement ;

5° D'améliorer le suivi des mesures d'hospitalisation d'office et de faciliter l'instruction des demandes d'autorisation relatives aux matériels, armes et munitions prévues par le code

de la défense, par la création d'un traitement national de données à caractère personnel ;

6° De modifier les dispositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues afin de permettre leur admission au sein d'unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein de services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée.

II. – L'ordonnance doit être prise dans un délai de deux mois suivant la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification doit être déposé devant le Parlement dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

#### **Article 24**

À défaut de conclusion un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, pendant un délai de quatre mois, de la faculté de modifier par arrêté, à cet effet, la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005.

Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté peut également modifier les tarifs et rémunérations de médecins relevant de certaines spécialités autorisés à pratiquer des dépassements, lorsque aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer.

#### **Article 25**

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 161-36-2-1, il est inséré un article L. 161-36-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-2-2.* – I. – Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

« Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

« II. – Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical personnel et l'alimente. » ;

2° L'article L. 161-36-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine également les modalités de fixation de la tarification applicable aux hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion du dossier médical personnel. » ;

3° Après l'article L. 161-36-4, sont insérés deux articles L. 161-36-4-1 et L. 161-36-4-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 161-36-4-1.* – Le décret prévu à l'article L. 161-36-4 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1 du code de la santé publique.

« *Art. L. 161-36-4-2.* – Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 du

présent code, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.

« Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.

« La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 4231-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Il organise la mise en œuvre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale. »

III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1111-8 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La détention et le traitement sur des supports informatiques de données de santé à caractère personnel par des professionnels de santé, des établissements de santé ou des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sont subordonnés à l'utilisation de systèmes d'information conformes aux prescriptions adoptées en application de l'article L. 1110-4 et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé.

« Les professionnels et établissements de santé peuvent, par dérogation aux dispositions de la dernière phrase des deux premiers alinéas du présent article, utiliser leurs propres systèmes ou des systèmes appartenant à des hébergeurs agréés, sans le consentement exprès de la personne concernée dès lors que l'accès aux données détenues est limité au professionnel de santé ou à l'établissement de santé qui les a déposées, ainsi qu'à la personne concernée dans les conditions prévues par l'article L. 1111-7. »

IV. – Sauf lorsqu'elle s'applique à des demandes d'agrément portant sur l'hébergement des dossiers médicaux personnels prévus à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, la procédure d'agrément prévue à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique est suspendue pendant une période de deux ans à compter de la publication de la présente loi.

Pendant le délai de deux ans prévu à l'alinéa précédent, toute personne peut exercer l'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel, autres que celles constituant le dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, à condition de satisfaire aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La poursuite de cette activité au-delà de la période transitoire est subordonnée au dépôt d'une demande d'agrément avant l'expiration de ladite période. L'activité d'hébergement peut alors être poursuivie jusqu'à ce qu'il soit statué sur cette demande.

La dérogation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, tel que résultant du III du présent article, entre en vigueur à compter de la période de suspension de deux ans mentionnée au premier alinéa du présent IV.

V. – Après l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-8-1.* – Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation. »

VI. – L'article 5 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 11 janvier 2007.*

*Le Président,  
Signé : JEAN-LOUIS DEBRÉ*