

N° 109

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

11 juin 2019

PROJET DE LOI

relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

(procédure accélérée)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture après engagement de la procédure accélérée, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^e législature) : **1681, 1767, 1762** et T.A. **245**.

Sénat : **404, 524, 525, 515** et **516** (2018-2019).

TITRE I^{ER}

DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie

Article 1^{er}

- ① I. – L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 631-1. – I. –* Les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique relèvent, par dérogation à l'article L. 611-1, de l'autorité ou du contrôle des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et donnent lieu à la délivrance de diplômes au nom de l'État. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences, son projet d'études et ses aptitudes ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées. Par leur organisation, elles favorisent la répartition équilibrée des futurs professionnels sur le territoire au regard des besoins de santé.
- ③ « Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle sont déterminées annuellement par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs pluriannuels, déterminés par les besoins de santé du territoire, sont arrêtés par l'université en tenant compte des capacités de formation et de l'évolution prévisionnelle des effectifs et des compétences des acteurs de santé du territoire sur avis conforme de l'agence régionale de santé ou des agences régionales de santé concernées. L'agence régionale de santé ou les agences régionales de santé consultent, au préalable, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ou les conférences régionales de la santé et de l'autonomie concernées. Les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle sont définis au regard d'objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former établis par l'État pour répondre aux besoins du

système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.

- ④ « L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur dans l'enseignement supérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑤ « Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, ainsi que des étudiants engagés dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine, peuvent être admis en deuxième ou en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑥ « Ces modalités d'admission garantissent la diversité des parcours des étudiants.
- ⑦ « Tout étudiant ayant validé le premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique est admis en deuxième cycle de ces mêmes formations dans la même université. Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles des candidats ayant validé le premier cycle de ces mêmes formations dans une autre université ou des candidats justifiant de certains grades, titres ou diplômes étrangers de ces mêmes formations peuvent également être admis en deuxième cycle.
- ⑧ « II. – Un décret en Conseil d'État détermine :
- ⑨ « 1° La nature des parcours de formation ainsi que les grades, titres et diplômes permettant d'accéder en deuxième ou, selon les cas, en troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;
- ⑩ « 2° Les conditions et modalités d'admission ou de réorientation en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique ;
- ⑪ « 3° Les modalités de définition des objectifs nationaux pluriannuels mentionnés au I ;
- ⑫ « 3° bis Les modalités de diversification des voies d'accès à la

deuxième ou à la troisième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique sans qu'aucune de ces voies ne puisse dépasser à elle seule une proportion des places offertes fixée par ce même décret ;

⑬ « 4° Les modalités d'évaluation des étudiants et les conditions de délivrance des diplômes ;

⑭ « 5° Les modalités de fixation du nombre d'élèves des écoles du service de santé des armées pouvant être accueillis en deuxième et troisième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie et leur répartition par université ;

⑮ « 6° Les modalités de fixation des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie des élèves des écoles du service de santé des armées et leur répartition par université ainsi que les conditions dans lesquelles ces nombres sont pris en compte par les universités et les agences régionales de santé pour la détermination des objectifs d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie ;

⑯ « 7° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ;

⑰ « 8° Les conditions et modalités d'accès dans les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les titulaires d'un diplôme des pays autres que ceux cités au 7° du présent II ;

⑱ « 9° Les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme sanctionnant des études de santé validé à l'étranger permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. »

⑲ II à IV. – (*Non modifiés*)

⑳ V. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

㉑ 1° Le *l* du 2° de l'article L. 1431-2 est complété par les mots : « et se prononcent, dans les conditions prévues par le code de l'éducation, sur la

détermination par les universités des objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique » ;

⑫ 2° Après la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432-4, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est consultée dans les conditions prévues au deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation. »

⑬ VI à VIII. – (*Non modifiés*)

Article 2

① I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

② « Art. L. 632-2. – I. – Peuvent accéder au troisième cycle des études de médecine :

③ « 1° Les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études de médecine en France ou les étudiants ayant validé une formation médicale de base au sens de l'article 24 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans un État membre de l'Union européenne, un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération suisse ou la Principauté d'Andorre. L'admission est alors subordonnée à l'obtention d'une note minimale à des épreuves nationales permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle ;

④ « 2° Les médecins en exercice.

⑤ « *I bis (nouveau)*. – Pour les étudiants de troisième cycle des études de médecine générale et d'autres spécialités définies par décret, la dernière année du troisième cycle est une année de pratique ambulatoire en autonomie, en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, et avec l'avis conforme du conseil départemental de l'ordre des médecins et de l'union régionale des professionnels de santé médecins libéraux.

⑥ « II. – Un décret en Conseil d'État détermine :

⑦ « 1° A Les modalités nationales d'organisation des épreuves de

connaissances et de compétences mentionnées au 1° du I ;

- ⑧ « 1° Les conditions et modalités d'accès au troisième cycle des études de médecine pour les étudiants et professionnels mentionnés au même I ;
- ⑨ « 2° Les modalités d'organisation du troisième cycle des études de médecine, et notamment d'organisation d'échanges internationaux et de réalisation de stages auprès de praticiens agréés-maîtres de stages des universités ;
- ⑩ « 3° Les modalités de répartition des postes ouverts aux étudiants accédant au troisième cycle des études de médecine par spécialité et par subdivision territoriale, compte tenu des capacités de formation et des besoins prévisionnels du système de santé en compétences médicales spécialisées ;
- ⑪ « 4° Les modalités d'affectation sur ces postes, par spécialité et centre hospitalier universitaire. L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées au 1° dudit I s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux épreuves mentionnées au même 1° ainsi que le parcours de formation, le projet professionnel des étudiants et, le cas échéant, leur situation de handicap ;
- ⑫ « 5° Les modalités de changement d'orientation ;
- ⑬ « 5° bis Les modalités d'établissement de la liste des postes mentionnés au 3° permettant une adéquation optimale entre le nombre de ces postes et le nombre de postes effectivement pourvus ;
- ⑭ « 5° ter (nouveau) Les modalités d'organisation de l'année de pratique ambulatoire en autonomie ;
- ⑮ « 6° (Supprimé) ».
- ⑯ II et II bis. – (Non modifiés)
- ⑰ III. – Le titre VIII du livre VI du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ⑱ 1° L'article L. 681-1 est ainsi modifié :
- ⑲ a) (nouveau) Au premier alinéa, les références : « L. 612-1 à L. 612-7 » sont remplacées par les références : « L. 612-1 à L. 612-2, L. 612-3-1 à L. 612-7 », la référence : « L. 632-1 à » est remplacée par la référence : « L. 632-4 et » et la référence : « L. 631-1, » et la référence :

« L. 632-12, » sont supprimées ;

⑳ *b) (nouveau)* Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

㉑ « Sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les articles L. 612-3, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-3 et L. 632-12. » ;

㉒ 1° *bis* L'article L. 683-1 est ainsi modifié :

㉓ *a)* Les références : « L. 612-1 à L. 612-7 » sont remplacées par les références : « L. 612-1 à L. 612-2, L. 612-3-1 à L. 612-7 », la référence : « L. 632-1 à » est remplacée par la référence : « L. 632-4 et » et la référence : « L. 631-1, » et la référence : « L. 632-12, » sont supprimées ;

㉔ *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

㉕ « Sont applicables en Polynésie française, dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les articles L. 612-3, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-3 et L. 632-12. » ;

㉖ 1° *ter* L'article L. 684-1 est ainsi modifié :

㉗ *a)* Les références : « L. 612-1 à L. 612-7 » sont remplacées par les références : « L. 612-1 à L. 612-2, L. 612-3-1 à L. 612-7 », la référence : « L. 632-1 à » est remplacée par la référence : « L. 632-4 et » et la référence : « L. 631-1, » et la référence : « L. 632-12, » sont supprimées ;

㉘ *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

㉙ « Sont applicables en Nouvelle-Calédonie, dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les articles L. 612-3, L. 631-1, L. 632-1 à L. 632-3 et L. 632-12. » ;

㉚ 2° L'article L. 681-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

㉛ « Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 à Wallis-et-Futuna, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'agence de santé de Wallis-et-Futuna. » ;

㉜ 3° L'article L. 683-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ③ « Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Polynésie française, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. » ;
- ③ 4° L'article L. 684-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Pour l'application des articles L. 631-1 et L. 633-3 en Nouvelle-Calédonie, la référence à l'agence régionale de santé est remplacée par la référence à l'autorité compétente en matière de santé. »
- ③ III bis et IV à VII. – (*Non modifiés*)
- ③ VIII. – Le Gouvernement remet au Parlement en 2024 un rapport d'évaluation de la réforme du deuxième cycle des études de médecine résultant du présent article. Ce rapport porte notamment sur l'apport des nouvelles modalités d'évaluation des connaissances et des compétences des étudiants, sur la construction de leur projet professionnel et le choix de leur spécialité et de leur subdivision territoriale d'affectation.

Article 2 bis

- ① L'article L. 632-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase du premier alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Elles permettent aux étudiants d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice des activités de soins et de prévention dans différents territoires et modes d'exercice. Elles permettent la participation effective des étudiants à l'activité hospitalière. » ;
- ③ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Au cours des deuxième et troisième cycles, elles offrent aux étudiants la possibilité de participer à des programmes d'échanges internationaux.
- ⑤ « Le déploiement tout au long des études de médecine d'une offre de stage dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définies en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, fait l'objet d'une évaluation tous les trois ans par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Cette évaluation est transmise au Parlement. » ;
- ⑥ 3° (*nouveau*) À la première phrase du second alinéa, après la

référence : « L. 632-2 », sont insérés les mots : « du présent code ».

Article 2 ter

- ① L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Après les mots : « étudiants de », sont insérés les mots : « deuxième cycle et de » ;
- ③ 1° Le mot : « générale » est supprimé ;
- ④ 2° Les mots : « généralistes agréés » sont remplacés par les mots : « agréés-maîtres de stage des universités » ;
- ⑤ 3° (*nouveau*) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Les conditions de l'agrément des praticiens agréés-maîtres de stage des universités, qui comprennent une formation obligatoire auprès de l'université de leur choix ou de tout autre organisme habilité, sont fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « L'agrément peut être accordé aux praticiens installés depuis au moins un an pour une durée maximale de cinq ans. »

Article 3

- ① I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue visant à :
- ② 1° Créer une procédure de certification indépendante de tout lien d'intérêt permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances, et de valoriser leur évolution ;
- ③ 2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les organismes qui en sont chargés, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours

ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

④ II. – (*Non modifié*)

Article 3 bis A

① I. – L'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° (*Supprimé*)

③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

④ « Un décret précise les modalités d'application du présent article pour chaque formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social. »

⑤ II (*nouveau*). – Le I de l'article L. 1521-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « L'article L. 1110-1-1 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, et sous réserve des adaptations prévues au II du présent article. »

Article 3 bis B

(*Conforme*)

Article 3 bis

① Le 10° de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Après le mot : « initiale », sont insérés les mots : « et continue » ;

③ 2° Le mot : « ultérieur » est supprimé.

CHAPITRE II

Faciliter les débuts de carrière et répondre aux enjeux des territoires

Article 4

- ① I. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « étudiants », sont insérés les mots : « de deuxième et troisième cycles des études de médecine ou d'odontologie et, de façon distincte, de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique » ;
- ④ b) Les mots : « , admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, » sont supprimés ;
- ⑤ 2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé au premier alinéa du présent article, selon des modalités fixées par voie réglementaire. » ;
- ⑦ 3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la première phrase, les mots : « étudiants et internes » sont remplacés par le mot : « signataires » ;
- ⑨ b) La même première phrase est complétée par les mots : « ou odontologiques ou de leur parcours de consolidation des compétences » ;
- ⑩ c) À la deuxième phrase, le mot : « étudiants » est remplacé par le mot : « signataires » ;
- ⑪ d) À la même deuxième phrase, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;
- ⑫ 4° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

- ⑬ a) Au début, les mots : « À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, » sont supprimés ;
- ⑭ b) Après le mot : « public », sont insérés les mots : « et réunissant les conditions pour accéder au troisième cycle » ;
- ⑮ c) Les mots : « un poste d'interne » sont remplacés par les mots : « , au regard des critères mentionnés au 4° du II du même article L. 632-2 du présent code, un poste » ;
- ⑯ 5° La première phrase du quatrième alinéa est ainsi modifiée :
- ⑰ a) Au début, les mots : « Au cours de la dernière année de leurs études, » sont supprimés ;
- ⑱ b) Les mots : « internes ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;
- ⑲ 6° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des signataires, précisés et consolidés au cours de leur formation, ou de leur parcours de consolidation des compétences, le Centre national de gestion peut maintenir sur la liste des lieux d'exercice des lieux qui remplissaient les conditions relatives à l'offre et à l'accès aux soins fixées au cinquième alinéa du présent article, dans les trois ans précédant la publication de la liste. » ;
- ㉑ 7° Le cinquième alinéa est supprimé ;
- ㉒ 8° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ㉓ a) À la première phrase, les mots : « médecins ou les étudiants ayant signé » sont remplacés par les mots : « signataires d' » ;
- ㉔ b) À la même première phrase, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- ㉕ c) À la fin de la même première phrase, les mots : « dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité » sont remplacés par les mots : « ainsi que d'une pénalité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire » ;
- ㉖ d) Les deux dernières phrases sont supprimées.

②⑦ II et II *bis*. – (*Non modifiés*)

②⑧ III. – Le 4° du I est applicable aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine ou d'odontologie à compter de la rentrée universitaire 2020 et, pour les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 4 bis A (*nouveau*)

① Le 21° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

② « 21° Les conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins ; ».

Article 4 bis (*nouveau*)

① I. – L'article L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

② « *Art. L. 722-4-1.* – Les honoraires et revenus des médecins mentionnés à l'article L. 646-1 installés dans un délai de trois ans à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique et effectuant au moins cinq années d'activité professionnelle à titre libéral sont exonérés des cotisations dues en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 du présent code jusqu'au terme de leur cinquième année d'activité continue et conformément à un barème dégressif avec le délai d'installation déterminé par décret.

③ « Le présent article n'est pas applicable aux installations dans les zones dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins. Ces zones sont déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, après concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins et après avis du conseil territorial de santé. »

④ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité

sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 4 *ter*

(Article nouveau-supprimé non transmis par le Sénat)

Article 5

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4131-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « , soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département, » sont remplacés par les mots : « à titre de remplaçant d'un médecin » ;
- ④ b) À la fin du quatrième alinéa, les mots : « les services de l'État » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » ;
- ⑤ 2° Après le même article L. 4131-2, il est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 4131-2-1.* – Les personnes remplissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 peuvent être autorisées à exercer la médecine comme adjoint d'un médecin :
- ⑦ « 1° Dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé en application du 1° de l'article L. 1434-4 ;
- ⑧ « 2° En cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département ;
- ⑨ « 3° Dans l'intérêt de la population, lorsqu'une carence ponctuelle est constatée dans l'offre de soins par le conseil départemental de l'ordre des médecins, le cas échéant sur proposition du maire de la commune.
- ⑩ « Ces autorisations sont délivrées, pour une durée limitée, par le

conseil départemental de l'ordre des médecins, qui en informe l'agence régionale de santé.

- ⑪ « Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien assisté ainsi que la durée maximale des autorisations, les modalités de leur délivrance et les conditions de leur prorogation. »
- ⑫ II et III. – (*Non modifiés*)

Article 5 bis

- ① L'article L. 1434-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1° est complété par les mots : « , pour les professions de santé et pour les spécialités ou groupes de spécialités médicales pour lesquels des dispositifs d'aide sont prévus en application du 4° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale » ;
- ③ 2° (*nouveau*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas déterminé les zones prévues au 1° du présent article pour une spécialité médicale, celles arrêtées pour la profession de médecin s'appliquent. »

Article 5 ter

- ① L'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « certificat », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « attestant le décès, établi par un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, dans des conditions fixées par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. » ;
- ③ 2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret détermine également les modalités d'établissement de ce certificat lorsqu'il est établi par des médecins retraités. »

Article 5 quater

(Supprimé)

CHAPITRE III

Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité

Article 6

- ① I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels mentionnés au titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, des personnels mentionnés à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation et des personnels employés dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :
- ② 1° Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décroiser les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières, en assurant un meilleur encadrement des écarts de rémunération entre les personnels titulaires et ceux recrutés par contrat ;
- ③ 2° Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.
- ④ II. – *(Non modifié)*

Article 6 bis A (nouveau)

- ① L'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6152-5-1. – I. –* Lorsqu'ils risquent d'entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal, il peut être interdit, en cas de départ temporaire ou définitif, aux

praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1, au 1° de l'article L. 6152-1 et au 2° du même article L. 6152-1 pour les praticiens dont la quotité de temps de travail est au minimum de 50 % d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie.

- ③ « Le directeur de l'établissement fixe, après avis des instances mentionnées aux articles L. 6143-5 et L. 6144-1, les conditions de mise en œuvre de cette disposition, par profession ou spécialité, selon des modalités définies par voie réglementaire.
- ④ « L'interdiction ne peut excéder une durée de vingt-quatre mois et ne peut s'appliquer que dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel les praticiens mentionnés au premier alinéa du présent article exercent à titre principal.
- ⑤ « En cas de non-respect de cette disposition, une indemnité est due par les praticiens pour chaque mois durant lequel l'interdiction n'est pas respectée. Le montant de cette indemnité ne peut être supérieur à 30 % de la rémunération mensuelle moyenne perçue durant les six derniers mois d'activité.
- ⑥ « Dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire, le directeur de l'établissement notifie au praticien la décision motivée fixant le montant de l'indemnité due calculé sur la base de la rémunération mensuelle moyenne perçue durant les six derniers mois d'activité.
- ⑦ « II. – Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 exerçant à temps partiel ne peuvent user de leurs fonctions hospitalières pour entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exercent à titre principal dans le cadre d'une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie.
- ⑧ « La décision d'exercice à temps partiel du praticien peut comprendre une interdiction d'exercer une activité rémunérée dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel il exerce à titre principal.
- ⑨ « Dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire, il est mis fin à l'autorisation d'exercer à temps partiel.

- ⑩ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article 6 bis

- ① L'article L. 6151-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Le mot : « soixante-cinq » est remplacé par le mot : « soixante-sept » ;
- ④ b) La référence : « l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'État » est remplacée par la référence : « l'article L. 952-10 du code de l'éducation » ;
- ⑤ 2° Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Une partie de ces fonctions hospitalières est réalisée dans un ou plusieurs établissements publics de santé autres que les centres hospitaliers et universitaires créés en application de l'article L. 6142-1 du présent code. Elle peut également l'être dans un ou plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux publics. Lorsque, en raison de la nature de sa spécialité, les fonctions hospitalières du consultant ne peuvent être réalisées dans un établissement autre qu'un centre hospitalier et universitaire, il effectue une activité d'expertise et de conseil portant sur le fonctionnement des établissements dans la région ou le territoire dans lequel il exerce. Un décret fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. »

Article 6 ter

(*Conforme*)

TITRE II

CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS ET MIEUX STRUCTURER L’OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES

CHAPITRE I^{ER}

Promouvoir les projets territoriaux de santé

Article 7 A

(Conforme)

Article 7 B

(Supprimé)

Article 7 C

(Conforme)

Articles 7 D et 7 E

(Supprimés)

Article 7 F (nouveau)

À l’avant-dernier alinéa du I de l’article L. 162-12-22 du code de la sécurité sociale, l’année : « 2018 » est remplacée par l’année : « 2022 ».

Article 7

- ① I. – Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A *(nouveau)* Au dernier alinéa du 2° de l’article L. 1434-2, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « pour la même durée » ;
- ③ 1° L’article L. 1434-10 est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa du II est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , ainsi que sur les projets médicaux partagés mentionnés à

l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend également en compte les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

- ⑤ *a bis) (nouveau)* À la première phrase du troisième alinéa du même II, après la référence : « L. 6327-2 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- ⑥ *a ter) (nouveau)* À l'avant-dernière phrase du premier alinéa du III, après les mots : « locaux de santé », sont insérés les mots : « , des conseils locaux de santé mentale » ;
- ⑦ *b)* Le même III est complété par huit alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'établissement de projets territoriaux de santé, élaborés et mis en œuvre par des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ainsi que par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions. L'élaboration d'un projet territorial de santé est initiée par au moins une communauté professionnelle territoriale de santé dont le projet de santé a été validé, avec le concours de l'union régionale des professionnels de santé mentionnée à l'article L. 4031-1, et un établissement ou un service de santé, social ou médico-social.
- ⑨ « Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire prévu à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé.
- ⑩ « Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet territorial de santé, après autorisation du ministre de la défense.
- ⑪ « Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 et les collectivités territoriales et leurs groupements participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet territorial de santé, selon des modalités définies par décret.

- ⑫ « Le projet territorial de santé définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé mentionnée au 5° de l'article L. 1411-1.
- ⑬ « Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.
- ⑭ « Le projet territorial de santé est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé. Celui-ci peut s'y opposer, dans un délai de deux mois, en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire du projet territorial de santé, après avis du conseil territorial de santé.
- ⑮ « Les projets territoriaux de santé font l'objet d'une évaluation par le conseil territorial de santé. » ;
- ⑯ c) Le IV est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. » ;
- ⑰ 2° L'article L. 1434-12 est ainsi modifié :
- ⑱ aa et a) (*Supprimés*)
- ⑲ b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. » ;
- ⑳ c) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ㉑ 3° Le premier alinéa de l'article L. 1434-13 est ainsi rédigé :
- ㉒ « Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires, des projets de santé des

équipes de soins spécialisés, des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé lorsque ces derniers ont été validés, ainsi que des projets territoriaux de santé mentionnés au même article L. 1434-10, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé. » ;

⑳ 4° Au 1° de l'article L. 1441-5, après la référence : « I », sont insérés les mots : « et les sept derniers alinéas du III » ;

㉑ 5° Le II de l'article L. 1441-6 est ainsi rétabli :

㉒ « II. – Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 1434-10, la deuxième phrase du deuxième alinéa du I est ainsi rédigée : “Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondés sur la participation des habitants.” »

㉓ II. – Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et conclu un contrat territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-13 du même code sont réputées disposer d'un projet de santé validé, sauf opposition de leur part signalée à l'agence régionale de santé dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi.

㉔ III. – Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 6 ainsi rédigée :

㉕ « Section 6

㉖ « *Concertation avec les élus*

㉗ « Art. L. 1434-15. – Afin d'assurer une bonne coordination de l'action des collectivités territoriales et des agences régionales de santé, dans chaque département, les élus sont concertés sur l'organisation territoriale des soins au moins une fois par an par le directeur général ou le directeur de la délégation départementale de l'agence régionale de santé. Les élus peuvent demander à inscrire une question à l'ordre du jour. Ils peuvent, en outre, solliciter l'organisation d'une réunion spécifique lorsque les circonstances le justifient.

㉘ « Les élus mentionnés au premier alinéa sont le président du conseil régional ou son représentant, le président du conseil départemental ou son représentant, les présidents des établissements publics de coopération

intercommunale à fiscalité propre du département et au moins cinq maires du département désignés par l'association départementale des maires. S'il existe plusieurs associations de maires dans le département, les maires sont désignés par le représentant de l'État dans le département après consultation desdites associations. S'il n'existe aucune association de maires dans le département, les maires sont désignés par le représentant de l'État dans le département.

- ③② « La concertation des élus intervient en présence du délégué territorial de l'Agence nationale de la cohésion des territoires ou de son représentant. »
- ③③ IV (*nouveau*). – À la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , ou exerçant au sein d'une même communauté professionnelle territoriale de santé définie à l'article L. 1434-12 du même code, ».

Article 7 bis AA (*nouveau*)

- ① I. – Le chapitre VII du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « CHAPITRE VII
- ③ « *Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes*
- ④ « Art. L. 6327-1. – Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et, le cas échéant, les structures qui les emploient, peuvent solliciter un appui à la coordination des parcours de santé qu'ils estiment complexes afin d'améliorer le service rendu à la population et de concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1.
- ⑤ « Art. L. 6327-2. – Le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes :
- ⑥ « 1° Assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de coordination des soins au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et les

autres professionnels concernés ;

- ⑦ « 2° Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;
- ⑧ « 3° Participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 6327-1 du présent code.
- ⑨ « *Art. L. 6327-3.* – Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes disposent d'une gouvernance assurant la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé.
- ⑩ « Cette gouvernance s'assure du respect du principe d'une intervention subsidiaire du dispositif d'appui par rapport à celle des professionnels mentionnés à l'article L. 6327-4.
- ⑪ « *Art. L. 6327-4.* – Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'un ou plusieurs dispositifs d'appui.
- ⑫ « *Art. L. 6327-5.* – Les centres locaux d'information et de coordination mentionnés à l'article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles peuvent intégrer le dispositif mentionné à l'article L. 6327-2 du présent code sur délibération en ce sens du conseil départemental.
- ⑬ « *Art. L. 6327-6.* – Pour les activités soumises à autorisation en application de l'article L. 6122-1, nécessitant une expertise particulière, des dispositifs spécifiques régionaux peuvent organiser un appui spécialisé aux professionnels de santé, établissements de santé ainsi qu'aux agences régionales de santé.
- ⑭ « *Art. L. 6327-7.* – Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret. »
- ⑮ II. – Les dispositifs d'appui existants en application des articles L. 6321-1, L. 6321-2, L. 6327-1 à L. 6327-3 du code de la santé publique et de l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles en vigueur antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la présente loi intègrent les dispositifs mentionnés aux articles L. 6327-2 à L. 6327-3 du

code de la santé publique dans leur rédaction résultant de la présente loi dans un délai qui ne peut excéder trois ans suivant la date de publication de la présente loi. Au terme de ce délai, les articles L. 6321-1 et L. 6321-2 du code de la santé publique et l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés.

- ⑫ III. – Les organisations assurant les fonctions d'appui à la coordination prévues au V de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 en ce qu'ils concernent les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 intègrent les dispositifs unifiés mentionnés aux articles L. 6327-2 à L. 6327-3 du code de la santé publique dans leur rédaction résultant de la présente loi au plus tard à leur date d'expiration.

Article 7 bis A

(Conforme)

Article 7 bis

- ① L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Dans un protocole inscrit dans le cadre d'un exercice coordonné tel que prévu aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, et dans des conditions prévues par décret, l'infirmier ou l'infirmière est autorisé à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cette adaptation ne peut avoir lieu que sur la base des résultats d'analyses de biologie médicale, sauf en cas d'indication contraire du médecin, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par le patient. » ;
- ④ 2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « , des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique à prescription médicale facultative ».

Article 7 ter A (nouveau)

- ① Après le quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ② « L’infirmière ou l’infirmier, en dehors du cadre des coopérations prévues à l’article L. 4011-1, peut être désigné comme référent au sein d’une équipe de soins par le patient en perte d’autonomie ou en affection de longue durée, afin d’assurer la coordination clinique de proximité en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant. L’infirmière ou l’infirmier référent, le médecin traitant et le pharmacien correspondant sont signataires d’un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 ou L. 6323-3. »

Article 7 ter B (nouveau)

- ① Le chapitre II du titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par une section 6 ainsi rédigée :

- ② « *Section 6*

- ③ « *Dispositions diverses*

- ④ « *Art. L. 4312-15.* – Les infirmiers exerçant en commun leur activité et percevant, à ce titre, une rémunération forfaitaire par patient ne sont pas soumis à l’interdiction de partage d’honoraires au sens du présent code.

- ⑤ « Ces professionnels ne sont pas réputés pratiquer le compérage au sens du présent code du seul fait de l’exercice en commun de leur activité et du partage d’honoraires réalisé dans ce cadre compte tenu de la perception d’une rémunération forfaitaire par patient. »

Article 7 ter

Au premier alinéa de l’article L. 4322-1 du code de la santé publique, les mots : « provoquant l’effusion de sang » sont remplacés par le mot : « chirurgicale ».

Article 7 quater

- ① I. – Le 7^o de l’article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1^o La première phrase est ainsi modifiée :

- ③ a) Les mots : « , dans le cadre des coopérations prévues par l’article L. 4011-1 du présent code, » et les mots : « au sein de l’équipe de soins » sont supprimés ;

- ④ b) Sont ajoutés les mots : « dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du présent code » ;
- ⑤ 2° À la seconde phrase, après le mot : « chroniques », le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » et, à la fin, les mots : « et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets » sont supprimés.
- ⑥ *I bis (nouveau)*. – L'article L. 5521-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Au second alinéa, la référence : « L. 5125-1 » est remplacée par la référence : « L. 5125-1-1 » ;
- ⑧ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Les articles L. 5125-1 et L. 5125-1-1 A sont applicables dans le territoire de Wallis-et-Futuna dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. »
- ⑩ II et III. – (*Non modifiés*)

Article 7 quinquies A (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 5125-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « affecté », sont insérés les mots : « , d'une part, » ;
- ③ 2° La référence : « à l'article L. 4211-1 » est remplacée par les références : « aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 » ;
- ④ 3° Sont ajoutés les mots : « , et d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A ».

Article 7 quinquies

- ① I. – L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 9°, il est inséré un 10° ainsi rédigé :
- ③ « 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un

exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, délivrer pour certaines pathologies des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

- ④ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Un décret fixe les conditions d'application du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. »
- ⑥ II. – (*Non modifié*)

Article 7 *sexies* A

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du premier alinéa de l'article L. 4151-2, les mots : « du nouveau-né » sont remplacés par les mots : « de l'enfant, dans des conditions définies par décret » ;
- ③ 2° (*nouveau*) Après le mot : « Wallis-et-Futuna », la fin de l'article L. 4421-14 est ainsi rédigée : « dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. »

Article 7 *sexies* B

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la première occurrence du mot : « qui », sont insérés les mots : « prescrivent des vaccins ou » ;
- ③ 1° *bis* (*nouveau*) À l'article L. 4424-1, après le mot : « Wallis-et-Futuna », sont insérés les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » ;
- ④ 2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Cet arrêté peut autoriser, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la prescription par les pharmaciens de certains vaccins. Il en fixe les conditions. »

Article 7 *sexies* C

(Supprimé)

Article 7 *sexies*

- ① L'article L. 5125-23 du code de la santé publique est complété par un V ainsi rédigé :
- ② « V. – Par dérogation au I, le pharmacien peut, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie, après consultation des professionnels de santé, des entreprises pharmaceutiques exploitant les médicaments concernés et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet. L'agence informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de la publication de chaque recommandation.
- ③ « Lorsque le pharmacien procède au remplacement du médicament prescrit dans les conditions prévues au premier alinéa du présent V, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de ce remplacement. »

Article 7 *septies* A (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 7° *bis* de l'article L. 162-9, il est inséré un 7° *ter* ainsi rédigé :
- ③ « 7° *ter* Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels mentionnés au 1° du présent article interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; »
- ④ 2° Après le 7° de l'article L. 162-12-2, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤ « 7° *bis* Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux infirmiers interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; »

- ⑥ 3° Après le 7° de l'article L. 162-12-9, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :
- ⑦ « 7° *bis* Les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux masseurs-kinésithérapeutes interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; ».

Article 7 septies

(Supprimé)

CHAPITRE II

Développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins

Article 8

- ① I A. – L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 6111-3-1. – I. – Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements. Ils assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent, conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins. Les missions des hôpitaux de proximité sont exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale.
- ③ « II. – En prenant en compte les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé, dont les établissements d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux de proximité et les établissements publics de santé gérant des secteurs de psychiatrie :
- ④ « 1° Apportent un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque l'état de ces derniers le nécessite ;

- ⑤ « 2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ;
- ⑥ « 3° Participent à la prévention et la mise en place d’actions de promotion de la santé sur le territoire ;
- ⑦ « 4° (*nouveau*) Contribuent, en fonction de l’offre présente sur le territoire, à la permanence des soins et la continuité des prises en charge en complémentarité avec les structures et professionnels de la médecine ambulatoire.
- ⑧ « III. – Pour la réalisation, dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, des missions définies aux I et II, de façon obligatoire, les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine, qui comprend, le cas échéant, des actes techniques, proposent, en complémentarité avec l’offre libérale disponible au niveau du territoire, des consultations de plusieurs spécialités, disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d’imagerie, de télésanté et de biologie médicale et n’exercent pas d’activité de chirurgie ni d’obstétrique.
- ⑨ « À titre dérogatoire et dans des conditions prévues par décret en Conseil d’État, pour favoriser l’accès aux soins et au regard des besoins de la population et de l’offre présente sur le territoire concerné, un hôpital de proximité peut, sur décision du directeur général de l’agence régionale de santé, pratiquer certains actes chirurgicaux programmés. Le ministre chargé de la santé fixe par arrêté la liste limitative des actes pouvant intégrer ces dérogations, après avis conforme de la Haute Autorité de santé.
- ⑩ « En fonction des besoins de la population et de l’offre de soins présente sur les territoires sur lesquels ils sont implantés, les hôpitaux de proximité exercent d’autres activités, notamment la médecine d’urgence, les activités prénatales et postnatales, les soins de suite et de réadaptation ainsi que les activités de soins palliatifs, et peuvent apporter leur expertise aux autres acteurs par le biais d’équipes mobiles.
- ⑪ « IV. – Un décret en Conseil d’État précise les conditions d’application du présent article. »
- ⑫ I à III. – (*Non modifiés*)

Article 9

(Conforme)

CHAPITRE III

Renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration

Article 10

- ① I. – Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 6144-2, il est inséré un article L. 6144-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 6144-2-1.* – Il peut être institué une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier de territoire, après accord des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement. La commission médicale de groupement contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement et du projet médical partagé du groupement. Elle contribue notamment à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- ④ « La commission médicale de groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, parmi les membres des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement. Elle élit son président.
- ⑤ « Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition et les règles de fonctionnement des commissions médicales de groupement ainsi que les matières sur lesquelles elles sont consultées. » ;
- ⑥ 2° Le 5° du II de l'article L. 6132-2 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la deuxième phrase du *b*, après les mots : « directeurs d'établissement, », sont insérés les mots : « le président de la commission médicale du groupement, » ;

- ⑧ *b)* Le même *b* est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement support est le président du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale de groupement en est le vice-président ; »
- ⑨ *c) (nouveau)* Le *d* est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Il se prononce sur la stratégie du groupement hospitalier de territoire. Il donne notamment un avis sur le projet médical partagé, le projet de soins partagé ainsi que les conventions de partenariat et d'association entre le groupement hospitalier de territoire et des établissements non parties au groupement. » ;
- ⑩ 3° Le premier alinéa du II de l'article L. 6132-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut également assurer pour le compte des établissements parties la gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale de groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement. » ;
- ⑪ 4° *(nouveau)* À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6144-1, après le mot : « contribue », sont insérés les mots : « à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical en lien avec le projet médical partagé du groupement, et ».
- ⑫ II. – *(Non modifié)*
- ⑬ III. – A. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, en vue, d'une part, de tirer les conséquences des dispositions du I du présent article sur les établissements publics de santé et les groupements hospitaliers de territoire et de renforcer leur gouvernance médicale et, d'autre part, d'ouvrir une faculté aux établissements parties à un groupement hospitalier de territoire d'approfondir l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :
- ⑭ 1° Mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétences des commissions médicales d'établissement et des commissions médicales de groupement ainsi que les attributions de leurs présidents respectifs ;

- ⑮ 2° Étendre les compétences des commissions médicales d'établissements et de groupements ;
- ⑯ 3° Définir l'articulation des compétences respectives en matière de gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des directeurs d'établissements parties à un groupement hospitalier de territoire et des directeurs d'établissements support de groupement hospitalier de territoire ;
- ⑰ 4° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs directoires et le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;
- ⑱ 5° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs commissions médicales d'établissement et leur commission médicale de groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux *b* et *c* du 5° du II de l'article L. 6132-2 et aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1 et L. 6144-2 du même code ;
- ⑲ 6° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités techniques d'établissement, leurs comités techniques de groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public et la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux articles L. 6144-3, L. 6144-3-1, L. 6144-3-2 et L. 6144-4 dudit code ;
- ⑳ 7° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, par dérogation à l'article L. 6146-9 du même code ;
- ㉑ 8° Organiser les conditions dans lesquelles les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent décider de fusionner ou substituer leurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail par dérogation aux articles L. 4611-1 et L. 4611-2 du code du travail, demeurés applicables en vertu du I de l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du

dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales ;

- ② 9° Préciser les modalités de constitution, les règles de composition et les attributions des instances qui résulteront des fusions ou substitutions prévues aux 4° à 8° du présent A ainsi que les conditions permettant de mettre fin à ces fusions et substitutions, de nature à garantir la représentation effective des personnels de chacun des établissements du groupement et le respect du principe d'élection.
- ③ B. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement pour chaque ordonnance prévue au présent III dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.
- ④ IV à VI. – (*Non modifiés*)

Article 10 bis AA (nouveau)

Le VII de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être associés au projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire auxquels ils ne sont pas parties. »

Article 10 bis A

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 6143-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux est intégré au projet social défini par chaque établissement. »

Article 10 bis

(*Conforme*)

Article 10 ter

(*Supprimé*)

Article 10 quater (nouveau)

- ① L'article L. 6143-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1° Au seizième alinéa, les mots : « peut se faire » sont remplacés par les mots : « se fait » ;
- ③ 2° Le même seizième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents stratégiques et financiers préparatoires et décisionnels nécessaires à l’accomplissement des missions du conseil. » ;
- ④ 3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est informé du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens entre l’agence régionale de santé et l’établissement ainsi que de ses modifications. »

Article 10 *quinquies* (nouveau)

- ① Après le 8° de l’article L. 6143-1 du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- ② « 9° Les orientations stratégiques et financières pluriannuelles et leurs modifications. »

TITRE III

DÉVELOPPER L’AMBITION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

Innover en valorisant les données cliniques

Article 11

- ① I A (*nouveau*). – Le premier alinéa du I de l’article L. 1111-8 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces conditions ne s’appliquent pas dans le cas où l’hébergement des données de santé à caractère personnel fait l’objet d’un transfert ou d’une convention conclue entre plusieurs personnes morales de droit public dont l’une assure la tutelle administrative et financière des autres. »
- ② I. – (*Non modifié*)
- ③ II. – L’article L. 1461-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ④ 1° Le I est complété par des 6° à 10° ainsi rédigés :
- ⑤ « 6° Les données destinées aux professionnels et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités mentionnées au I de l'article L. 1111-8 du présent code donnant lieu à la prise en charge des frais de santé en matière de maladie ou de maternité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et à la prise en charge des prestations mentionnées à l'article L. 431-1 du même code en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- ⑥ « 6° *bis (nouveau)* Les données relatives à la perte d'autonomie, évaluée à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, lorsque ces données sont appariées avec les données mentionnées aux 1° à 6° du présent I ;
- ⑦ « 7° Les données à caractère personnel des enquêtes dans le domaine de la santé, lorsque ces données sont appariées avec des données mentionnées aux 1° à 6° ;
- ⑧ « 8° Les données recueillies lors des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ;
- ⑨ « 9° Les données recueillies par les services de protection maternelle et infantile dans le cadre de leurs missions définies à l'article L. 2111-1 du présent code ;
- ⑩ « 10° Les données de santé recueillies lors des visites d'information et de prévention, telles que définies à l'article L. 4624-1 du code du travail. » ;
- ⑪ 2° Le premier alinéa du II est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑫ « II. – Le système national des données de santé est mis en œuvre dans le cadre d'orientations générales définies par l'État, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I du présent article.
- ⑬ « Les responsables ou les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et leurs rôles respectifs sont définis par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les responsables de ces traitements sont nominativement désignés par arrêté. » ;
- ⑭ 3° Au 4° du IV, la référence : « 36 » est remplacée par la référence :

« 78 ».

⑮ III. – L'article L. 1461-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

⑯ 1° Le I est ainsi modifié :

⑰ a) Au 1°, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

⑱ b) Au quatrième alinéa, les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « des traitements » ;

⑲ 2° Le II est ainsi modifié :

⑳ a) Au premier alinéa, les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « de données concernant la santé » et les mots : « la procédure définie à la sous-section 2 de » sont remplacés par les mots : « les procédures définies à » ;

㉑ b) Au a) du 2°, les mots : « de la recherche » sont remplacés par les mots : « de la mise en œuvre du traitement » ;

㉒ c) Le b) du même 2° est ainsi modifié :

㉓ – les mots : « de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation » sont remplacés par les mots : « du traitement » ;

㉔ – après le mot : « méthode », sont insérés les mots : « et, pour les traitements mentionnés à la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée ».

㉕ IV et V. – (*Non modifiés*)

㉖ VI. – L'article L. 1461-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

㉗ 1° Au début, les mots : « Pour les finalités de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont remplacés par les mots : « Pour les traitements mentionnés aux articles 65 et 72 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés » ;

㉘ 2° La référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 10° ».

㉙ VII. – L'article L. 1461-7 du code de la santé publique est ainsi

modifié :

- ③⑩ 1° (*Supprimé*)
- ③⑪ 2° Le 6° devient le 5° ;
- ③⑫ 3° Le 6° est ainsi rétabli :
- ③⑬ « 6° Définit les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et les responsables de traitement et fixe leurs rôles respectifs ; »
- ③⑭ 4° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :
- ③⑮ « 7° Précise les modalités d'application du 6° du I de l'article L. 1461-1. »
- ③⑯ VIII à XIV. – (*Non modifiés*)

Article 11 bis AA (nouveau)

- ① À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le ministre chargé de la santé peut instituer des zones d'expérimentation, à l'échelle d'un établissement de santé public participant au service public hospitalier ou d'un réseau de santé, afin de développer le recours à l'intelligence artificielle en matière de santé.
- ② Les conditions de mise en œuvre du premier alinéa sont définies par voie réglementaire. Elles précisent notamment les conditions d'évaluation des expérimentations en vue d'une éventuelle généralisation.
- ③ Au cours de la troisième année de l'expérimentation, le ministre chargé de la santé présente au Parlement un rapport d'évaluation des expérimentations menées au titre du présent article.

Article 11 bis A

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II (*nouveau*). – Au premier alinéa de l'article L. 1524-2 du code de la santé publique, la référence : « l'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 » est remplacée par la référence : « la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

Article 11 bis

(Conforme)

CHAPITRE II

Doter chaque usager d'un espace numérique de santé

Article 12 A (nouveau)

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1110-4-1 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1110-4-1.* – Afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel, doivent être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique :
- ④ « 1° Les systèmes d'information ou services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé et les personnes exerçant sous leur autorité, les établissements et services de santé, le service de santé des armées et tout organisme participant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code ;
- ⑤ « 2° Les systèmes d'information ou services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels des secteurs médico-social et social et les établissements ou services des secteurs médico-social et social mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- ⑥ « 3° Les systèmes d'information ou services ou outils numériques mis en œuvre par les organismes d'assurance maladie, ayant pour finalité principale de contribuer directement à la prévention ou au suivi du parcours de soins des patients.
- ⑦ « Ces référentiels sont élaborés en concertation avec les représentants des professions de santé, d'associations d'usagers du système de santé agréées, des établissements de santé, des établissements et services des secteurs médico-social et social et des opérateurs publics et privés du développement et de l'édition des systèmes d'information et services et

outils numériques en santé. Ils sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé.

- ⑧ « Les référentiels d'interopérabilité mentionnés au premier alinéa du présent article s'appuient sur des standards ouverts en vue de faciliter l'extraction, le partage et le traitement des données de santé dans le cadre de la coordination des parcours de soins, de l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité du système de santé ou à des fins de recherche clinique, chaque fois que le recours à ces standards est jugé pertinent et possible par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. » ;
- ⑨ 2° Après le même article L. 1110-4-1, il est inséré un article L. 1110-4-2 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 1110-4-2. – I. –* La conformité d'un système d'information ou service ou outil numérique en santé aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 est attestée dans le cadre d'une procédure d'évaluation et de certification définie par décret en Conseil d'État.
- ⑪ « II. – Est conditionnée à des engagements de mise en conformité aux référentiels d'interopérabilité dans les conditions prévues au I l'attribution de fonds publics dédiés au financement d'opérations de conception, d'acquisition ou de renouvellement de systèmes d'information ou de services ou outils numériques en santé mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 1110-4-1.
- ⑫ « III. – Les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 1435-3 du code de la santé publique et les contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins mentionnés à l'article L. 1435-4 du même code comprennent des engagements relatifs à l'acquisition ou à l'utilisation de systèmes d'information ou services ou outils numériques en santé dont la conformité aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 dudit code est attestée dans les conditions prévues au I du présent article.
- ⑬ « IV. – Des modalités complémentaires d'incitation à la mise en conformité des systèmes d'information et services ou outils numériques en santé aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 peuvent être prévues par décret en Conseil d'État.

- ⑭ « V. – Les II et III du présent article entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2023. »

Article 12

- ① I. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Espace numérique de santé, » ;
- ③ 2° Au début, il est rétabli un article L. 1111-13 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 1111-13.* – Afin de promouvoir le rôle de chaque personne, tout au long de sa vie, dans la protection et l'amélioration de sa santé, un espace numérique de santé est mis à sa disposition, dans un domaine sécurisé, lui permettant de gérer ses données de santé et de participer à la construction de son parcours de santé en lien avec les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social, favorisant ainsi la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1. » ;
- ⑤ 3° Après le même article L. 1111-13, sont insérés des articles L. 1111-13-1 et L. 1111-13-2 ainsi rédigés :
- ⑥ « *Art. L. 1111-13-1.* – I. – L'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informée de l'ouverture de l'espace numérique de santé, des conditions de fonctionnement de cet espace, de ses responsabilités en tant que gestionnaire de données de santé dans un espace numérique et des modalités de sa clôture en application du 3° du IV. La personne concernée ou son représentant légal est également informée des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture de l'espace numérique de santé.
- ⑦ « Chaque titulaire dispose gratuitement de son espace numérique de santé.
- ⑧ « Pour chaque titulaire, l'identifiant de son espace numérique de santé est l'identifiant national de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 lorsqu'il dispose d'un tel identifiant. Pour le bénéficiaire de l'aide médicale de l'État mentionnée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, l'identifiant de son espace numérique de santé est créé selon des modalités

précisées par le décret en Conseil d'État mentionné au V du présent article.

- ⑨ « II. – L'espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire, ou le représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :
- ⑩ « 1° Ses données administratives ;
- ⑪ « 2° Son dossier médical partagé ;
- ⑫ « 3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du III ou toute autre donnée de santé utile à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins ;
- ⑬ « 4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;
- ⑭ « 5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé, un répertoire des associations d'usagers du système de santé agréées et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté ;
- ⑮ « 6° Tout service numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre et toute application numérique de santé référencés en application du même III ;
- ⑯ « 7° (*nouveau*) Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑰ « III. – Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 6° du II du présent article, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique et les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2. Ces référentiels, labels et normes tiennent compte de la mise en œuvre par les services et outils numériques

de mesures en faveur des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à internet et l'utilisation des outils informatiques et numériques.

- ⑱ « Les services et outils numériques référencés ne peuvent accéder aux données de l'espace numérique de santé du titulaire qu'avec l'accord exprès de celui-ci, dûment informé des finalités et des modalités de cet accès lors de l'installation de ces services et outils et qu'à des fins de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour une durée de conservation strictement proportionnée à ces finalités.
- ⑲ « IV. – Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article ou n'y donne pas accès.
- ⑳ « À tout moment, il peut décider :
- ㉑ « 1° De proposer un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé ou aux membres d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 ou de mettre fin à un tel accès ;
- ㉒ « 2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des dispositions relatives au droit d'accès et à la portabilité des données prévues par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;
- ㉓ « 3° De clôturer son espace numérique de santé ou un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.
- ㉔ « À compter de sa clôture, faute de demande expresse de destruction du contenu de son espace numérique de santé par son titulaire ou son représentant légal, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.
- ㉕ « La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la

conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et lors de la conclusion ou de l'application de tout autre contrat, à l'exception des contrats relatifs aux services et outils numériques référencés en application du III du présent article.

- ②⑥ « Une personne mineure peut s'opposer à la saisie dans son espace numérique de santé, dans un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 6° du II du présent article ou dans son dossier pharmaceutique de toute donnée relative aux prises en charge réalisées dans les conditions prévues aux articles L. 1111-5, L. 1111-5-1, L. 2212-7 et L. 6211-3-1, ou relative au remboursement desdites prises en charge et des produits de santé prescrits ou administrés.
- ②⑦ « V. – Les conditions et les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.
- ②⑧ « *Art. L. 1111-13-2.* – L'État et une ou plusieurs autorités publiques ou personnes publiques désignées par décret assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La conception et la mise en œuvre de l'espace numérique de santé tiennent compte des difficultés d'accès à internet et aux outils informatiques et dans l'usage de ces outils rencontrées par certaines catégories de personnes, en proscrivant toute discrimination fondée sur la localisation géographique, les ressources ou le handicap.
- ②⑨ « Ce décret précise notamment le cadre applicable à la définition des référentiels d'engagement éthique et aux labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé ainsi qu'au référencement des services et outils pouvant être mis à disposition dans l'espace numérique de santé en application des critères mentionnés au III de l'article L. 1111-13-1. »
- ③⑩ II. – *(Non modifié)*

Article 12 bis

(Conforme)

Article 12 ter AA (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 1111-23 du code de la santé

publique, après le mot : « invalides », sont insérés les mots : « ou le pharmacien biologiste médical » et le mot : « , peut » est remplacé par le mot : « peuvent ».

Article 12 *ter* A

(Conforme)

Article 12 *ter*

- ① Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'identification et à l'authentification des usagers du système de santé, y compris pour les personnes n'ayant pas d'identifiant national de santé, des personnes physiques ou morales en charge d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social et des personnes exerçant sous leur autorité, en vue de diversifier, notamment de dématérialiser, les moyens techniques de leur identification et de leur authentification et de les adapter aux différentes situations d'usage dans les systèmes d'information de santé et d'assurance maladie et leurs services dématérialisés, afin d'accompagner le développement des usages numériques en santé et la mobilité des professionnels de santé.
- ② Les ordonnances sont prises dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Article 12 *quater*

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1111-14 est ainsi modifié :
- ③ *a) (nouveau)* Au premier alinéa, les mots : « peuvent disposer » sont remplacés par le mot : « disposent » ;
- ④ *b)* Le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Le dossier médical partagé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informée de l'ouverture de ce dossier, des conditions

de son fonctionnement et des modalités de sa clôture. La personne concernée ou son représentant légal est également informée des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture du dossier médical partagé. » ;

- ⑥ 2° (*nouveau*) Au second alinéa de l'article L. 1111-21, les mots : « recueil du consentement » sont remplacés par les mots : « l'information des titulaires sur l'ouverture de leur dossier et sur les modalités d'exercice de leur droit d'opposition à cette ouverture et de leur droit de clôturer à tout moment leur dossier ».
- ⑦ II (*nouveau*). – Le I entre en vigueur à une date fixée par voie réglementaire et au plus tard le 1^{er} juillet 2021.

Article 12 quinquies

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – L'article L. 4624-8 du code du travail est ainsi modifié :
- ③ 1° À la première phrase, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « intégré au dossier médical partagé » ;
- ④ 2° La deuxième phrase est ainsi rédigée : « Ce dossier est accessible aux professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-16 et L. 1111-17 du code de la santé publique ainsi qu'aux professionnels de santé habilités des établissements de santé, sauf opposition de l'intéressé. » ;
- ⑤ 3° À la dernière phrase, les mots : « du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « du même code ».
- ⑥ III. – (*Non modifié*)

Article 12 sexies (*nouveau*)

- ① L'article L. 1111-22 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *Art. L. 1111-22.* – La collecte, l'échange ou le partage des données de santé à caractère personnel nécessaires à la prise en charge du patient à l'occasion de soins délivrés lors de sa présence sur le territoire d'un autre État membre de l'Union européenne peuvent être réalisés au moyen du dossier médical partagé rendu accessible aux professionnels intervenant

dans le cadre de ces soins, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les modalités d'échange de données de santé à caractère personnel nécessaires à la prise en charge transfrontalière et les exigences d'identification et d'authentification des professionnels habilités et de consentement du patient. Un arrêté du ministre chargé de la santé établit la liste des États remplissant les conditions prévues par ce décret. »

CHAPITRE III

Déployer pleinement la télémédecine et les télésoins

Article 13

- ① I. – Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À l'intitulé, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;
- ③ 2° À l'intitulé du titre I^{er}, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;
- ④ 3° L'intitulé du chapitre VI du même titre I^{er} est ainsi rédigé : « Télésanté » ;
- ⑤ 4° Au début du même chapitre VI, est insérée une section 1 intitulée : « Télémédecine » et comprenant l'article L. 6316-1 ;
- ⑥ 4° *bis* Après le mot : « rapport, », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6316-1 est ainsi rédigée : « un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. » ;
- ⑦ 5° Le chapitre VI est complété par une section 2 ainsi rédigée :
- ⑧ « *Section 2*
- ⑨ « *Télésoin*
- ⑩ « *Art. L. 6316-2.* – Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

- ⑪ « Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.
- ⑫ « Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑬ II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est complété par trois phrases ainsi rédigées : « La ou les conventions définissent également, le cas échéant, les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du même code. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un auxiliaire médical et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin ; l'activité du professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin ; »
- ⑮ 2° La sous-section 3 de la section 3.1 est complétée par un article L. 162-15-5 ainsi rédigé :
- ⑯ « *Art. L. 162-15-5.* – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 1° du I de l'article L. 162-14-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑰ 3° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Après le 14°, il est inséré un 15° ainsi rédigé :
- ⑲ « 15° Les tarifs ou les modes de rémunération ainsi que les modalités de réalisation des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du même code. Les activités de télésoin prises en charge par l'assurance maladie mettent en relation un pharmacien et un patient et sont effectuées par vidéotransmission. Leur prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable, en présence du patient, d'un premier soin ou bilan de médication ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique, par un pharmacien ; l'activité du

professionnel de santé présent, le cas échéant, auprès du patient n'est pas prise en charge dans le cadre du télésoin. » ;

- ⑳ b) Au vingt et unième alinéa et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « au 13° » est remplacée par les références : « aux 13° à 15° » ;
- ㉑ 4° Après l'article L. 162-16-1-2, il est inséré un article L. 162-16-1-3 ainsi rédigé :
- ㉒ « Art. L. 162-16-1-3. – Les conditions de prise en charge des activités de télésoin prévues au 15° de l'article L. 162-16-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article 13 bis A (nouveau)

- ① L'article L. 1110-13 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « La médiation numérique est la mise en capacité de comprendre et de maîtriser les technologies numériques, leurs enjeux et leurs usages. Elle procède par un accompagnement qualifié et de proximité des individus et des groupes dans des situations de formation tout au long de la vie facilitant à la fois l'appropriation des techniques d'usage des outils numériques et la dissémination des connaissances ainsi acquises. » ;
- ④ 2° Aux première et deuxième phrases du deuxième alinéa, après le mot : « sanitaire », il est inséré le mot : « numérique ».

Article 13 bis

(Conforme)

Article 14

- ① I et II. – *(Non modifiés)*
- ② II bis (nouveau). – Après la remise au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2019, d'un rapport détaillant les enjeux et les modalités d'une évaluation des logiciels destinés à fournir des informations utilisées à des fins diagnostiques et d'aide aux choix thérapeutiques, le Gouvernement est autorisé, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à

prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'évaluation de ces logiciels.

- ③ L'ordonnance est prise dans un délai de six mois à compter de la remise au Parlement du rapport mentionné au premier alinéa du présent II *bis*. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

- ④ III. – (*Non modifié*)

- ⑤ IV. – Le second alinéa du I de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entre en vigueur à des dates fixées, selon les prescripteurs, par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code, et au plus tard le 31 décembre 2021. Ces dernières définissent également les situations dans lesquelles la dématérialisation des arrêts de travail ne peut s'appliquer. Si les conventions n'ont pas fixé un tel calendrier dans les six mois suivant la publication de la présente loi, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale y procède dans un délai de deux mois.

Article 14 bis (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ② 1° Après le III de l'article L. 161-38, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

- ③ « III *bis*. – La Haute Autorité de santé élabore les règles de bonne pratique relatives à l'utilisation des technologies d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique et des technologies prédictives dans le domaine médical afin de garantir la conformité de ces technologies à des exigences minimales en termes de sécurité, de pertinence et d'efficacité des pratiques médicales associées.

- ④ « La conformité aux règles de bonne pratique mentionnées au premier alinéa du présent III *bis* d'une technologie d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique ou d'une technologie prédictive dans le domaine médical, autre qu'un logiciel d'aide à la prescription médicale ou à la dispensation, peut faire l'objet d'une certification, à la demande de son fabricant ou de son exploitant, par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne,

dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

- ⑤ 2° Après le 21° de l'article L. 162-5, il est inséré un 21° *bis* ainsi rédigé :
- ⑥ « 21° *bis* Le cas échéant, les modalités d'attribution et de versement d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'une technologie d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique ou d'une technologie prédictive dans le domaine médical, autre qu'un logiciel d'aide à la prescription médicale ou à la dispensation, certifiée suivant la procédure prévue au III *bis* de l'article L. 161-38 ; ».

TITRE IV

MESURES DIVERSES

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions de simplification

Article 15

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est abrogée ;
- ③ 1° *bis* Au 3° du I de l'article L. 1441-6, les mots : « Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, » sont supprimés ;
- ④ 2° Le III du même article L. 1441-6 est abrogé ;
- ⑤ 3° À l'article L. 5125-10, les mots : « du conseil supérieur de la pharmacie et » sont supprimés ;
- ⑥ 4° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 6143-7 est supprimée ;
- ⑦ 5° L'article L. 6152-1-1 est abrogé ;
- ⑧ 6° À la fin de l'article L. 6152-6, la référence : « et de l'article L. 6152-1-1 » est supprimée.

⑨ II. – (*Non modifié*)

Article 16

(*Conforme*)

Article 17

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 2212-10 est abrogé ;

③ 1° *bis* À la fin du dernier alinéa de l'article L. 2214-3, les mots : « statistiques établies à partir des déclarations prévues à l'article L. 2212-10 » sont remplacés par les mots : « données relatives à la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France » ;

④ 2° (*Supprimé*)

⑤ 3° Le 3° de l'article L. 2422-2 est abrogé ;

⑥ 4° (*nouveau*) Au 4° de l'article L. 6323-1-1, la référence : « L. 2212-10 » est remplacée par la référence : « L. 2212-9 ».

Article 17 bis

(*Supprimé*)

Article 17 ter

(*Conforme*)

Article 18

① I. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 313-1-1 est ainsi rédigé :

③ « *Art. L. 313-1-1. – I. – Sont soumis à autorisation des autorités compétentes en application de l'article L. 313-3, les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1, les projets de lieux de vie et d'accueil, ainsi que les*

projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code.

- ④ « Lorsque les projets font appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. Une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets expérimentaux ou innovants répondant à un cahier des charges allégé. Les financements publics mentionnés au présent alinéa s'entendent de ceux qu'apportent directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, les personnes morales de droit public ou les organismes de sécurité sociale en vue de supporter en tout ou partie des dépenses de fonctionnement.
- ⑤ « Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure prévue au deuxième alinéa du présent I s'applique.
- ⑥ « Les conditions d'application du présent I sont définies par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « II. – Sont exonérés de la procédure d'appel à projet mentionnée au I :
- ⑧ « 1° Les projets d'extension inférieure à un seuil fixé par décret ;
- ⑨ « 2° Les opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux par les gestionnaires détenteurs des autorisations délivrées en application de l'article L. 313-1, si elles entraînent des extensions de capacités inférieures au seuil prévu au 1° du présent II ;
- ⑩ « 3° Les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1 ;
- ⑪ « 4° Les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, au sens de l'article L. 312-1, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et sous réserve que, lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe, il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes ;

- ⑫ « 5° Les projets de transformation d'établissements de santé mentionnés aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique en établissements ou services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du présent code, à la condition de donner lieu à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- ⑬ « 6° Les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1 ;
- ⑭ « 7° Les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieure à un seuil fixé par décret ;
- ⑮ « 8° Les projets de création, de transformation et d'extension des centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;
- ⑯ « 9° Les projets de création, de transformation et d'extension des établissements et services de l'État mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 315-2 ;
- ⑰ « 10° Les projets de création, de transformation et d'extension des établissements et services non personnalisés des départements et aux établissements publics départementaux lorsqu'ils relèvent de la compétence exclusive du président du conseil départemental, mentionnés au cinquième alinéa du même article L. 315-2.
- ⑱ « La commission d'information et de sélection mentionnée au I du présent article donne son avis sur les projets mentionnés aux 4°, 5° et 10° du présent II. » ;
- ⑲ 1° *bis* et 1° *ter* (*Supprimés*)
- ⑳ 2° L'article L. 313-11 est ainsi modifié :
- ㉑ a) (*nouveau*) À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « ans », sont insérés les mots : « , prorogables dans la limite d'une sixième année » ;
- ㉒ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉓ « Lorsque ces contrats impliquent un ou plusieurs établissements ou services mentionnés aux 6°, 7°, 9° et 12° du I de l'article L. 312-1, sans qu'ils relèvent du IV *ter* de l'article L. 313-12 ou de l'article L. 313-12-2, et qu'ils fixent les éléments pluriannuels du budget de ces établissements et

services, le cadre budgétaire appliqué est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par l'arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales prévu à la deuxième phrase de l'article L. 314-7-1, à la demande du gestionnaire et sous réserve de l'accord de l'autorité de tarification compétente. »

②④ *I bis (nouveau)*. – Après l'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-7-2 ainsi rédigé :

②⑤ « *Art. L. 314-7-2.* – Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 314-7-1 s'applique à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11, l'élaboration et la présentation de ce document budgétaire peut, sous réserve de l'accord des parties, être réalisée par anticipation au titre de l'exercice budgétaire qui précède l'entrée en vigueur du contrat. Dans ce cas, le gestionnaire élabore le budget des établissements et services concernés, dans le délai mentionné à l'article L. 315-15, à partir des dernières notifications budgétaires effectuées par l'autorité de tarification compétente. Les recettes prévues par le gestionnaire peuvent comprendre une actualisation des moyens qui n'engage pas cette autorité. Les règles budgétaires liées à l'état des prévisions de recettes et de dépenses s'appliquent dès cet exercice. À la clôture de celui-ci, le gestionnaire affecte les résultats comptables conformément aux dispositions du contrat.

②⑥ « À défaut de conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-11 au plus tard dans les douze mois qui suivent l'acceptation par l'autorité chargée de la tarification de la présentation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, les règles budgétaires prévues au présent article ne sont plus applicables. »

②⑦ II. – Le livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

②⑧ 1° et 2° (*Supprimés*)

②⑨ 3° Le second alinéa de l'article L. 1332-8 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

③⑩ « Sont déterminées par décret les modalités d'application du présent chapitre :

③⑪ « 1° Relatives aux différents types de piscine, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène qui leur sont applicables ainsi que les modalités de mise en œuvre du contrôle sanitaire organisé par le directeur

général de l'agence régionale de santé et les conditions dans lesquelles la personne responsable d'une piscine assure la surveillance de la qualité de l'eau, informe le public et tient à la disposition des agents chargés du contrôle sanitaire les informations nécessaires à ce contrôle ;

③② « 2° Relatives aux baignades artificielles, notamment les règles sanitaires, de conception et d'hygiène auxquelles elles doivent satisfaire. »

③③ II *bis*. – (Non modifié)

③④ II *ter*. – L'article L. 1432-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

③⑤ 1° Le 2° est ainsi modifié :

③⑥ a) Au début de la première phrase du premier alinéa, le mot : « Deux » est remplacé par le mot : « Trois » et, à la seconde phrase, les mots : « , dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, » sont supprimés ;

③⑦ b) (*nouveau*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

③⑧ « – dans le domaine de l'organisation territoriale des soins. Les membres de cette commission ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés au fonctionnement de cette commission ne peuvent être pris en charge par une personne publique. » ;

③⑨ 2° Après le septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

④① « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de fusionner, sous réserve de l'avis conforme d'une majorité qualifiée de leurs membres, les trois, ou deux des trois commissions mentionnées au 2°, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont précisées par décret. »

④② III, III *bis*, IV et V. – (Non modifiés)

④③ VI. – Au 14° du IV de l'article 96 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, les mots : « 5° et 6° de l'article L. 142-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 142-2, à l'exclusion du 4° », et les mots : « 8° et 9° de l'article L. 142-1 » sont remplacés par les mots : « aux 4°, 5°, 6°, 8° et 9° de l'article L. 142-1 ».

④④ VII (*nouveau*). – Le I *bis* entre en vigueur le 1^{er} octobre 2019.

- ④④ VIII (*nouveau*). – Au premier alinéa de l’article 63 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, après le mot : « mentionnés », sont insérés les mots : « au 6° et ».
- ④⑤ IX (*nouveau*). – L’article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :
- ④⑥ 1° Au premier alinéa, les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « le 31 décembre 2021 » ;
- ④⑦ 2° Au dernier alinéa, l’année : « 2017 » est remplacée par l’année : « 2021 ».

Article 18 bis A (*nouveau*)

L’article L. 4412-1 du code de la santé publique est abrogé.

Article 18 bis

(Conforme)

CHAPITRE II

Mesures de sécurisation

Article 19

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Dans les conditions prévues à l’article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d’ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l’exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé mentionnés respectivement aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :
- ③ 1° Faciliter leur création, l’exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;

- ④ 2° Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations ou d'intéressements, collectifs ou individuels, aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;
- ⑤ 3° Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de tout ou partie de la rémunération résultant de l'activité de ses membres ;
- ⑥ 4° (*Supprimé*)
- ⑦ III. – (*Non modifié*)
- ⑧ III *bis*. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑨ 1° Le chapitre III du titre IV du livre IV de la première partie est ainsi rédigé :
- ⑩ « *CHAPITRE III*
- ⑪ « *La Réunion*
- ⑫ « *Art. L. 1443-1. – I. – Pour l'application du présent code à La Réunion, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion se substitue à la mention du conseil territorial de santé.*
- ⑬ « *II. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion exerce, à La Réunion, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10.*
- ⑭ « *II bis (nouveau). – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de La Réunion à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.*
- ⑮ « *III. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à La Réunion. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres. » ;*
- ⑯ 2° Le chapitre VI du même titre IV devient le chapitre VII et l'article L. 1446-1 devient l'article L. 1447-1 ;
- ⑰ 3° Le chapitre VI du même titre IV est ainsi rétabli :

« CHAPITRE VI

« *Mayotte*

18

19

20

« Art. L. 1446-1. – I. – Pour l’application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la conférence régionale de la santé et de l’autonomie de Mayotte se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

21

« II. – La conférence régionale de la santé et de l’autonomie de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l’article L. 1434-10. Elle peut ne comprendre aucune commission spécialisée.

22

« III. – Est placée auprès de l’agence régionale de santé de Mayotte une commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte, associant les services de l’État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.

23

« IV. – La commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues aux commissions de coordination des politiques publiques de santé mentionnées à l’article L. 1432-1.

24

« V. – Pour l’application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte se substitue à la mention des commissions de coordination des politiques publiques de santé.

25

« VI. – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l’article L. 1434-9 sont définis par l’agence régionale de santé de Mayotte à l’échelle de la collectivité de manière à couvrir l’intégralité du territoire.

26

« VII. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l’article L. 1434-10 ne sont pas applicables à Mayotte. Un décret en Conseil d’État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres.

27

« Art. L. 1446-2. – Pour leur application à Mayotte, les articles suivants sont ainsi adaptés :

28

« 1° À la première phrase du g du 2° de l’article L. 1431-2, après le mot : “maladie”, sont insérés les mots : “, avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte” ;

- ②9 « 2° La première phrase du 2° du I de l'article L. 1432-3 est complétée par les mots : "ainsi que des membres du conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte" ;
- ③0 « 3° Le 4° de l'article L. 1432-9 est ainsi rédigé :
- ③1 « "4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives ou les accords collectifs applicables au personnel des organismes de sécurité sociale." »
- ③2 « *Art. L. 1446-3.* – La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 déclinée à Mayotte inclut un volet relatif à la mise en place progressive de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. » ;
- ③3 4° Au premier alinéa de l'article L. 4412-1, aux deuxième, troisième et dernier alinéas de l'article L. 5511-2-1, à la première phrase du premier alinéa et à la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 6416-5, les mots : « de santé de l'océan Indien » sont remplacés par les mots : « régionale de santé de Mayotte » ;
- ③4 5° L'article L. 5511-5 est abrogé.
- ③5 *III ter à III quinquies.* – (*Non modifiés*)
- ③6 *III sexies.* – Au 1^{er} janvier 2020, il est mis fin aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres de la délégation du personnel au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des délégués du personnel.
- ③7 Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et de l'agence régionale de santé de Mayotte et pour la période s'écoulant jusqu'à cette échéance, chaque organisation syndicale remplissant les conditions prévues soit par l'article 9 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, soit par les articles L. 2122-1, L. 2122-2, L. 2122-9 et L. 2142-1 du code du travail peut désigner un représentant, interlocuteur du directeur général de l'agence. Ces conditions s'apprécient par collège.
- ③8 Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et des représentants du

personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte, et au plus tard jusqu'au 16 juin 2020, le directeur général exerce son pouvoir de direction dans les domaines pour lesquels le comité d'agence est compétent, ainsi que ses obligations en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, après concertation avec les représentants des organisations syndicales mentionnés ci-dessus qu'il réunit à cet effet.

- ③⑨ Le directeur général de l'agence gère, dans les mêmes conditions, les activités sociales et culturelles ainsi que le patrimoine dévolu au comité d'agence.
- ④⑩ Les représentants des organisations syndicales peuvent présenter au directeur général de l'agence les réclamations individuelles et collectives des personnels.
- ④⑪ III *septies* à III *decies*, IV et V. – (Non modifiés)

Article 19 bis AAA (nouveau)

Le *i* du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article 19 bis AA (nouveau)

- ① L'article L. 1432-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa du I est complété par les mots : « en nombre égal » ;
- ③ 2° Le sixième alinéa du même I est supprimé ;
- ④ 3° Le huitième alinéa du même I est ainsi rédigé :
- ⑤ « Le conseil de surveillance est présidé par le président du conseil régional ou son représentant. » ;
- ⑥ 4° Le dixième alinéa du même I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut se saisir de tout sujet entrant dans le champ de compétences de l'agence. » ;
- ⑦ 5° À l'avant-dernier alinéa du II et à la première phrase du premier alinéa du III, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « sixième ».

Article 19 bis A

(Supprimé)

Article 19 bis

(Conforme)

Article 19 ter

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi rédigé :
- ③ « *CHAPITRE UNIQUE*
- ④ « *Protocoles de coopération*
- ⑤ « *Section 1*
- ⑥ « *Dispositions communes*
- ⑦ « *Art. L. 4011-1.* – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1, les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s’engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d’activités ou d’actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d’intervention auprès du patient.
- ⑧ « Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.
- ⑨ « Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d’un protocole de coopération.
- ⑩ « *Art. L. 4011-2.* – Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé. Un décret en Conseil d’État pris après avis de la Haute Autorité de santé définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération. Les protocoles précisent les dispositions d’organisation spécifiques auxquelles est subordonnée leur

mise en œuvre.

« Section 2

« **Protocoles nationaux**

- ⑪
- ⑫
- ⑬ « Art. L. 4011-3. – I. – Un comité national des coopérations interprofessionnelles est chargé de la stratégie, de la promotion et du déploiement des coopérations interprofessionnelles. Il propose la liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire, appuie les professionnels de santé dans l'élaboration de ces protocoles et de leur modèle économique et émet un avis sur leur financement par l'assurance maladie. Il assure le suivi annuel et l'évaluation des protocoles autorisés. À cette fin, lui sont transmises annuellement les données pertinentes pour chacun des protocoles mis en œuvre.
- ⑭ « Le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professionnels. Il propose leurs modalités de financement et de rémunération définitives par leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.
- ⑮ « Le comité est composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ainsi que des agences régionales de santé. Les conseils nationaux professionnels et les ordres des professions concernées sont associés aux travaux de ce comité.
- ⑯ « II. – Le financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :
- ⑰ « 1° Aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;
- ⑱ « 2° Aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑲ « 3° À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑳ « 4° Aux articles L. 160-13 et L. 160-14, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

- ②① « Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent du financement des protocoles nationaux sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.
- ②② « III. – Le protocole national et son modèle économique sont rédigés par une équipe de rédaction, sélectionnée dans le cadre d'un appel national à manifestation d'intérêt, avec l'appui des conseils nationaux professionnels et des ordres des professions concernées. Le protocole national est autorisé sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé qui se prononce sur sa compatibilité avec le décret mentionné à l'article L. 4011-2. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre et retirer un protocole pour des motifs liés à la sécurité et à la qualité des prises en charge.
- ②③ « IV. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'agence régionale de santé compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité. L'agence peut suspendre la mise en œuvre de ce protocole dans une ou plusieurs structures pour des motifs liés à la qualité et à la sécurité des prises en charge et en cas de non-respect des dispositions du même protocole.
- ②④ « V. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.

②⑤

« Section 3

②⑥

« **Protocoles expérimentaux locaux**

②⑦

« Art. L. 4011-4. – Des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national et qui propose une organisation innovante. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale mentionnées au III de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Le protocole n'est valable que pour l'équipe promotrice, dont les professionnels de santé sont tenus de se faire enregistrer sans frais auprès de l'agence régionale de santé.

« Section 4

28

« Dispositions applicables au service de santé des armées

29

30 « Art. L. 4011-5. – I. – Le présent chapitre s'applique au service de santé des armées dans les conditions suivantes :

31

« 1° Le ministre de la défense peut autoriser par arrêté la mise en œuvre pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national des protocoles de coopération mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

32

« 2° Le ministre de la défense peut également autoriser, par arrêté, la mise en œuvre pour l'ensemble du service de santé des armées et sur tout le territoire national de protocoles de coopération soumis au préalable à l'avis de la Haute Autorité de santé, qui se prononce sur leur compatibilité au décret mentionné à l'article L. 4011-2.

33

« II. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :

34

« 1° Les hôpitaux des armées ou les autres éléments du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles mentionnés à l'article L. 4011-3 ;

35

« 2° Est réalisé le suivi des protocoles prévus aux 1° et 2° du I du présent article ;

36

« 3° Des professionnels de santé du service de santé des armées travaillant en équipe peuvent élaborer un protocole local expérimental prévu à l'article L. 4011-4. » ;

37

2° Le 5° de l'article L. 6323-1-1 est ainsi rédigé :

38

« 5° Soumettre et mettre en œuvre des protocoles définis aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 dans les conditions définies aux articles L. 4011-3 et L. 4011-4 ; »

39

3° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4113-5, la référence : « L. 4011-3 » est remplacée par la référence : « L. 4011-4 » ;

40

4° L'article L. 4444-1 est ainsi modifié :

41

a) Aux premier et second alinéas, la référence : « L. 4011-4 » est remplacée par la référence : « L. 4011-5 » ;

42

b) Après les mots : « résultant de », la fin du premier alinéa est ainsi

rédigée : « la loi n° du relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».

④③ II et III. – (*Non modifiés*)

Article 19 quater

(*Supprimé*)

Article 20

① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Après le mot : « doté », la fin du premier alinéa de l'article L. 3131-7 est ainsi rédigée : « d'un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan lui permet de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'événement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale. » ;

③ 2° L'article L. 3131-8 est ainsi modifié :

④ a) À la première phrase, après le mot : « justifie », sont insérés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ;

⑤ b) Après le mot : « médico-social », la fin de la même première phrase est supprimée ;

⑥ c) La seconde phrase est supprimée ;

⑦ 3° L'article L. 3131-9 est ainsi modifié :

⑧ a) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « au deuxième alinéa de » est remplacée par le mot : « à » ;

⑨ b) Le second alinéa est supprimé ;

⑩ 4° L'article L. 3131-9-1 est ainsi modifié :

⑪ a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, les

informations... (*le reste sans changement*). » ;

- ⑫ *b)* Au deuxième alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'événement » ;
- ⑬ 5° Après l'article L. 3131-10, il est inséré un article L. 3131-10-1 ainsi rédigé :
- ⑭ « *Art. L. 3131-10-1. – I. –* En cas de situation sanitaire exceptionnelle dont les conséquences dépassent les capacités de prise en charge d'une ou de plusieurs structures de soins de la région, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour porter appui à ces structures de soins.
- ⑮ « *II. –* Lorsque les conséquences de la situation mentionnée au I dépassent les capacités de prise en charge d'une région, le directeur général de l'agence régionale de santé de zone ou le ministre chargé de la santé peuvent solliciter auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé des autres régions des ressources sanitaires complémentaires.
- ⑯ « Ces derniers identifient les professionnels de santé volontaires pour porter appui aux structures de soins de la région concernée.
- ⑰ « Le directeur général de l'agence régionale de santé concernée par la situation affecte, au sein de la région, les professionnels de santé volontaires en fonction des besoins.
- ⑱ « *III. –* Les professionnels de santé qui exercent leur activité dans le cadre des I et II bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.
- ⑲ « *IV. –* Les I, II et III du présent article ne s'appliquent pas aux professionnels du service de santé des armées. » ;
- ⑳ 6° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :
- ㉑ *a)* Au *a*, les mots : « et les modalités d'élaboration » sont remplacés par les mots : « ainsi que les modalités d'élaboration et de déclenchement » ;
- ㉒ *b)* Après les mots : « d'élaboration », la fin du *b* est ainsi rédigée : « des plans détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles par les établissements de santé et par les établissements et services médico-sociaux mentionnés au dernier alinéa

de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ; »

- ②③ c) Au c, après la seconde occurrence du mot : « de », sont insérés les mots : « santé de » et, à la fin, les mots : « mentionnés à l'article L. 3131-9 » sont remplacés par les mots : « chargés d'une mission de conseil et de prise en charge spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle » ;
- ②④ d) Sont ajoutés des *d* et *e* ainsi rédigés :
- ②⑤ « *d*) Les modalités selon lesquelles des professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité en application de l'article L. 3131-10-1 ;
- ②⑥ « *e*) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation. »
- ②⑦ II, II *bis* et III à V. – (*Non modifiés*)
- ②⑧ VI. – L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ②⑨ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements et services médico-sociaux devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle. »

Article 20 bis

(*Conforme*)

Article 21

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – L'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le IV est ainsi rédigé :
- ④ « IV. – Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et

justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.

- ⑤ « A. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020.
- ⑥ « B. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 précitée, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 1^{er} octobre 2020.
- ⑦ « La commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique émet un avis sur la demande d'autorisation d'exercice du médecin. L'instruction préalable de chaque dossier est assurée par une commission régionale constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé. La commission régionale précitée est dissoute au plus tard le 31 décembre 2021.
- ⑧ « La commission régionale mentionnée au deuxième alinéa du présent

B peut auditionner tout candidat relevant de la spécialité concernée. Elle formule, après examen du dossier, une proposition à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente. Cette proposition consiste :

- ⑨ « 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;
- ⑩ « 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;
- ⑪ « 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.
- ⑫ « La commission régionale de spécialité transmet le dossier de chaque candidat, accompagné de sa proposition, à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente.
- ⑬ « La commission nationale émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.
- ⑭ « Cette commission doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de sa demande.
- ⑮ « Elle peut auditionner les autres candidats.
- ⑯ « Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut, au vu de l'avis de la commission nationale :
 - ⑰ « a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;
 - ⑱ « b) Soit rejeter la demande du candidat ;
 - ⑲ « c) Soit prendre une décision d'affectation du médecin dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.
- ⑳ « L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent B prend fin :

- ②1 « – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;
- ②2 « – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;
- ②3 « – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;
- ②4 « – en cas de rejet de la demande du candidat ;
- ②5 « – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.
- ②6 « Les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d'exercice mentionnées au premier alinéa du présent B mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1^{er} mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d'autorisation d'exercice prévue au présent B auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1^{er} mars 2020. » ;
- ②7 2° Sont ajoutés des V et VI ainsi rédigés :
- ②8 « V. – Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt avant le 1^{er} octobre 2020 d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, pour les

chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, ou à l'article L. 4221-12 du même code, pour les pharmaciens.

- ②⑨ « La commission nationale d'autorisation d'exercice émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé sur la demande d'autorisation d'exercice des candidats.
- ③⑩ « Cet avis consiste :
- ③① « 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;
- ③② « 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;
- ③③ « 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences, d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.
- ③④ « La commission nationale doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de son dossier.
- ③⑤ « Elle peut auditionner les autres candidats.
- ③⑥ « Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut alors :
- ③⑦ « a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;
- ③⑧ « b) Soit rejeter la demande du candidat ;
- ③⑨ « c) Soit prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.
- ④⑩ « L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent V prend fin :
- ④① « – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;

- ④② « – à la date de prise d’effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;
- ④③ « – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;
- ④④ « – en cas de rejet de la demande du candidat ;
- ④⑤ « – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.
- ④⑥ « Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d’un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l’Union européenne ou non partie à l’accord sur l’Espace économique européen et permettant l’exercice de la profession dans le pays d’obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d’exercice mentionnées au premier alinéa du présent V mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1^{er} mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d’autorisation d’exercice prévue au présent V auprès de la commission nationale d’autorisation d’exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1^{er} mars 2020.
- ④⑦ « VI. – Un décret en Conseil d’État fixe les conditions de mise en œuvre des IV et V du présent article, notamment :
- ④⑧ « 1° Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d’autorisation d’exercice ;
- ④⑨ « 2° La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l’instruction préalable des dossiers ;
- ④⑩ « 3° Les modalités d’affectation des candidats en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences arrêté par le ministre chargé de la santé ainsi que les modalités de réalisation de ce parcours ;
- ④⑪ « 4° (*nouveau*) Les conditions de mise en œuvre de la procédure de demande de rattachement mentionnée au dernier alinéa des IV et V. Cette procédure peut notamment concerner les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens qui auraient interrompu leur activité professionnelle pour présenter effectivement les épreuves mentionnées au I

de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ou ceux ayant exercé dans une autorité, un établissement ou un organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 1411-5-1 du même code. »

⑤2 III. – (*Non modifié*)

⑤3 IV. – L'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

⑤4 1° Le I est ainsi modifié :

⑤5 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

⑤6 – après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, » ;

⑤7 – après le mot : « exercice », sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;

⑤8 – après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

⑤9 – après le mot : « chirurgien-dentiste », sont insérés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, » ;

⑥0 – après la deuxième occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « de » ;

⑥1 – à la fin, les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » sont supprimés ;

⑥2 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

⑥3 – à la première phrase, les mots : « , discipline ou » sont remplacés par les mots : « et, le cas échéant, par » ;

⑥4 – à la dernière phrase, les mots : « pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant, pour chaque » ;

⑥5 – à la même dernière phrase, les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa du I » ;

⑥6 b bis) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑥7 « Les personnes mentionnées au troisième alinéa du présent I titulaires

d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

⑥8 c) Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

⑥9 « Les lauréats candidats à la profession de médecin doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

⑦0 d) Le sixième alinéa est ainsi rédigé :

⑦1 « Les lauréats candidats à la profession de chirurgien-dentiste doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences d'une année, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé maître de stage. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé en application du deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

⑦2 d bis) (*nouveau*) Le septième alinéa est ainsi rédigé :

⑦3 « Les lauréats candidats à la profession de sage-femme doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation des compétences d'une

année, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans un établissement de santé. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé au deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

- ⑦④ e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑦⑤ – le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;
- ⑦⑥ – sont ajoutés les mots : « telles que prévues au présent article » ;
- ⑦⑦ 2° À la première phrase du premier alinéa du *I bis*, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, ».
- ⑦⑧ V. – L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑦⑨ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑧① a) Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;
- ⑧② b) Après le mot : « spécialité », sont insérés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation, » ;
- ⑧③ c) Sont ajoutés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;
- ⑧④ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑧⑤ a) À la première phrase, les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;
- ⑧⑥ b) La dernière phrase est complétée par les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminé en application de l'article L. 633-3 du code de l'éducation » ;
- ⑧⑦ 2° bis Au quatrième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les

mots : « du présent article » ;

⑧7 2° *ter* Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑧8 « Les personnes mentionnées au quatrième alinéa titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

⑧9 3° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

⑨0 « Les lauréats candidats à la profession de pharmacien doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

⑨1 4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

⑨2 a) Le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

⑨3 b) Sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article ».

⑨4 *V bis* et *V ter*. – (*Non modifiés*)

⑨5 VI. – A. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

⑨6 B. – Les dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du I du présent article, demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2021.

- ⑨⑦ C (*nouveau*). – Les dispositions du I de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur des IV et V du présent article, demeurent applicables pour les lauréats des épreuves de vérification des connaissances antérieures à 2020 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2021.

Article 21 bis (*nouveau*)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4131-5 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 4131-5.* – Par dérogation à l'article L. 4111-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon peuvent autoriser un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° du même article L. 4111-1 ou titulaire d'un diplôme de médecine, d'odontologie ou de maïeutique, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice, constituée, par profession et, le cas échéant, par spécialité.
- ④ « Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :
- ⑤ « 1° Pour la Guyane et la Martinique ;
- ⑥ « 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ⑦ « Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, profession et le cas échéant, par spécialité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ⑧ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :
- ⑨ « *a)* Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des

dispositions du présent article ;

- ⑩ « *b*) La composition et le fonctionnement des commissions territoriales constituées par profession et, le cas échéant, par spécialité ;
- ⑪ « *c*) Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;
- ⑫ « *d*) Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. » ;
- ⑬ 2° Après l'article L. 4221-14-2, il est inséré un article L. 4221-14-3 ainsi rédigé :
- ⑭ « *Art. L. 4221-14-3.* – Par dérogation à l'article L. 4221-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon peuvent autoriser un pharmacien ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° du même article L. 4221-1 ou titulaire d'un diplôme de pharmacie, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice.
- ⑮ « Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :
- ⑯ « 1° Pour la Guyane et la Martinique ;
- ⑰ « 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ⑱ « Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ⑲ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :
- ⑳ « *a*) Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du présent article ;
- ㉑ « *b*) La composition et le fonctionnement des commissions

territoriales ;

- ⑫ « c) Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;
- ⑬ « d) Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. »
- ⑭ II. – L'article L. 4131-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, demeure applicable jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret en Conseil d'État pris en application du I du présent article et, au plus tard, dans un délai d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 21 *ter* (nouveau)

- ① Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le *d* du 2° de l'article L. 4311-3 est ainsi modifié :
- ③ a) Après la première occurrence du mot : « Lituanie », sont insérés les mots : « , de la Croatie » ;
- ④ b) Après la seconde occurrence du mot : « soviétique, », sont insérés les mots : « de la Croatie ou » ;
- ⑤ 2° Le 2° de l'article L. 4362-3 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Les mots : « ni la formation, ni » sont remplacés par le mot : « pas » ;
- ⑦ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. » ;
- ⑧ 3° Le deuxième alinéa de l'article L. 4362-7 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Les mots : « ou la formation conduisant à » sont remplacés par le mot : « de » ;
- ⑩ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. »

TITRE V

RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES

Article 22

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
 - ③ 1° Après le 15° de l'article L. 161-37, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
 - ④ « La Haute Autorité de santé peut participer à des activités de coopération internationale se rapportant à ses missions. Dans ce cadre, elle peut notamment fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes. » ;
 - ⑤ 2° (*nouveau*) L'article L. 161-42 est ainsi modifié :
 - ⑥ a) Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « huit » ;
 - ⑦ b) Le 2° est ainsi rédigé :
 - ⑧ « 2° Quatre membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dont une personnalité justifiant d'une expérience dans les secteurs médico-social et social ; »
 - ⑨ c) Le septième alinéa est ainsi rédigé :
 - ⑩ « Parmi les sept membres mentionnés aux 2° à 5° sont désignés au moins trois femmes et trois hommes. Les quatre membres désignés au titre du 2° sont deux hommes et deux femmes. » ;
 - ⑪ d) Au dixième alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « trois » et la référence : « 2° » est supprimée.
 - ⑫ III. – (*Non modifié*)
 - ⑬ IV. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
 - ⑭ 1° Le second alinéa de l'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre » ;

- ⑮ 2° Le chapitre VIII du titre II du livre V de la première partie est complété par un article L. 1528-2 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. L. 1528-2. – Pour l’application de l’article L. 1172-1 à Wallis-et-Futuna, les mots : “d’une affection de longue durée” sont remplacés par les mots : “de maladies chroniques” et le dernier alinéa est supprimé. » ;
- ⑰ 2° bis (nouveau) Le 2° du I de l’article L. 1541-2 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Le a est ainsi rédigé :
- ⑲ « a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :
- ⑳ « “I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.” » ;
- ㉑ b) Après le même a, il est inséré un a bis ainsi rédigé :
- ㉒ « a bis) Au dernier alinéa du V, les mots : “aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “à l’article L. 1111-5” ; »
- ㉓ 2° ter (nouveau) L’article L. 1541-3 est ainsi modifié :
- ㉔ a) Le I est ainsi modifié :
- ㉕ – au début du deuxième alinéa, les mots : « Les articles L. 1111-2 et L. 1111-8 sont applicables » sont remplacés par les mots : « L’article L. 1111-2 est applicable » ;
- ㉖ – après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉗ « L’article L. 1111-8 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans sa rédaction résultant de l’ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l’hébergement de données de santé à caractère personnel. » ;
- ㉘ b) Le II est ainsi modifié :
- ㉙ – le 1° est ainsi rédigé :

- ③⑩ « 1° À l'article L. 1111-2 :
- ③⑪ « a) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : “des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “de l'article L. 1111-5” ;
- ③⑫ « b) Le sixième alinéa n'est pas applicable ; »
- ③⑬ – le c du 4° est ainsi rédigé :
- ③⑭ « c) Au cinquième alinéa, les mots : “aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “à l'article L. 1111-5” et les quatrième et septième alinéas ne sont pas applicables ; »
- ③⑮ – le 5° est ainsi rédigé :
- ③⑯ « 5° À l'article L. 1111-8 :
- ③⑰ « a) Au premier alinéa du I, les mots : “prévues au présent article” sont remplacés par les mots : “prévues par la réglementation applicable localement” ;
- ③⑱ « b) Les II, III, IV et VI ne sont pas applicables ; »
- ③⑲ 2° *quater (nouveau)* Au second alinéa de l'article L. 1542-5, le mot : « à » est supprimé ;
- ④① 3° L'article L. 2445-1 est ainsi rédigé :
- ④② « Art. L. 2445-1. – Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française les dispositions suivantes du titre I^{er} du livre II de la présente partie :
- ④③ « 1° Le chapitre I^{er} ;
- ④④ « 2° L'article L. 2212-1, le premier alinéa des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, les articles L. 2212-5 à L. 2212-7 et les trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- ④⑤ « 3° L'article L. 2212-4 ;
- ④⑥ « 4° Le chapitre III, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 précitée. » ;
- ④⑦ 4° L'article L. 2445-3 est ainsi rédigé :

- ④⑦ « Art. L. 2445-3. – Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :
- ④⑧ « 1° Au premier alinéa de l'article L. 2212-6, les mots : “dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2” sont supprimés ;
- ④⑨ « 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : “selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2” sont supprimés. » ;
- ⑤⑩ 5° L'article L. 2445-5 est ainsi rédigé :
- ⑤⑪ « Art. L. 2445-5. – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les références : “et L. 2212-8 à L. 2212-10” sont remplacées par les références : “, L. 2212-8 et L. 2212-9”. » ;
- ⑤⑫ 6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤⑬ « II. – L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. » ;
- ⑤⑭ 6° *bis (nouveau)* L'article L. 3844-1 est ainsi modifié :
- ⑤⑮ a) Le I est ainsi modifié :
- ⑤⑯ – au premier alinéa, les mots : « , à l'exclusion de l'article L. 3211-2-3 » sont supprimés ;
- ⑤⑰ – au second alinéa, après la référence : « L. 3211-11-1 », est insérée la référence : « L. 3211-2-3 » ;
- ⑤⑱ b) Après le 4° du II, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤⑲ « 4° *bis* À l'article L. 3211-2-3, les mots : “, selon des modalités prévues par convention” sont supprimés ; »
- ⑥⑰ 6° *ter (nouveau)* Le *b* du 5° du II de l'article L. 3844-2 est ainsi rédigé :
- ⑥⑱ « *b*) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ; »
- ⑥⑲ 7° Au début du premier alinéa de l'article L. 6431-9, sont ajoutés les

mots : « Les articles L. 6113-3 et L. 6113-4, pour les missions mentionnées aux 2 à 4 de l'article L. 6431-4, et ».

Article 22 bis A (nouveau)

Après le mot : « personnes », la fin du 2° du III de l'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « et, le cas échéant, l'autorisation de l'autorité compétente, selon les modalités prévues aux articles L. 1123-7 et L. 1123-12, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au remboursement, sous réserve de la pertinence de leur prise en charge financière, appréciée par le ministre chargé de la santé. La décision de prise en charge est prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 22 bis

- ① I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. Les résultats de cette évaluation, accompagnée des observations éventuelles de l'organisme gestionnaire, sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations.
- ⑤ « L'établissement ou service évalué communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire dont les modalités sont définies par le décret mentionné au premier alinéa du présent article. » ;
- ⑥ b) Les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés ;
- ⑦ c) Au début du cinquième alinéa, les mots : « Par dérogation aux

dispositions de l’alinéa précédent, » sont supprimés ;

- ⑧ d) À la fin du septième alinéa, le mot : « externe » est supprimé ;
- ⑨ d bis) Après la première occurrence du mot : « au », la fin de la première phrase de l’avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « premier alinéa du présent article peuvent l’exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la Haute Autorité de santé. » ;
- ⑩ d ter) (*nouveau*) Les deuxième et dernière phrases du même avant-dernier alinéa sont supprimées ;
- ⑪ e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
 - ⑫ – les mots : « les procédures » sont remplacés par les mots : « la procédure » ;
 - ⑬ – le mot : « références » est remplacé par le mot : « référentiels » ;
 - ⑭ – après le mot : « professionnelles », la fin est ainsi rédigée : « au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée. » ;
- ⑮ 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l’article L. 313-1, le mot : « externe » est supprimé et le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « premier » ;
- ⑯ 3° (*nouveau*) Au VI de l’article L. 543-1, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « troisième ».
- ⑰ II. – (*Non modifié*)

Article 22 ter

(*Conforme*)

Article 23

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
 - ③ 1° A (*nouveau*) Le premier alinéa de l’article L. 4121-2 est complété

par une phrase ainsi rédigée : « Ils contribuent à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;

- ④ 1° L'article L. 4125-8 est ainsi rétabli :
- ⑤ « *Art. L. 4125-8.* – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;
- ⑥ 1° *bis AA (nouveau)* L'article L. 4132-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le *b* du 2° est abrogé ;
- ⑧ b) Le 3° est ainsi rédigé :
- ⑨ « 3° Trois binômes par ressort territorial des conseils régionaux et interrégionaux suivants :
- ⑩ « a) Auvergne-Rhône-Alpes ;
- ⑪ « b) Antilles-Guyane ; »
- ⑫ 1° *bis A (nouveau)* L'article L. 4142-1 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Au premier alinéa, le mot : « vingt-deux » est remplacé par le mot : « vingt-quatre » ;
- ⑭ b) Au 6°, les mots : « Normandie et » sont supprimés ;
- ⑮ c) Au 8°, les mots : « les régions » sont remplacés par les mots : « la région » et les mots : « , et Centre-Val de Loire » sont supprimés ;
- ⑯ d) Au 9°, les mots : « Bretagne et » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « et Centre-Val de Loire » ;
- ⑰ e) Après le même 9°, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :
- ⑱ « 9° *bis* Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Bretagne et Normandie ; »
- ⑲ 1° *bis B (nouveau)* Le premier alinéa de l'article L. 4221-19 est complété par les mots : « et lorsqu'ils existent, entre associés et intervenants concourant au financement de l'officine ou du laboratoire de biologie médicale » ;

- ⑳ 1° *bis* L'article L. 4222-2 est ainsi rédigé :
- ㉑ « Art. L. 4222-2. – Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre compétent. Elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.
- ㉒ « En cas de cessation ou de modification de l'activité professionnelle ou de changement d'adresse de l'établissement, une déclaration, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, est adressée dans les quinze jours au conseil de l'ordre compétent qui procède, s'il y a lieu, à une modification de l'inscription ou à une radiation, suivie, le cas échéant, d'une nouvelle inscription au tableau, au vu des documents transmis.
- ㉓ « Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 4231-1, le pharmacien qui interrompt son activité pour une durée inférieure à un an et qui n'exerce aucune autre activité durant cette interruption est omis du tableau par le conseil de l'ordre compétent. La période de l'omission peut être renouvelée, sans toutefois excéder une durée totale de deux ans. Les conditions dans lesquelles un conseil procède à l'omission sont définies par décret. » ;
- ㉔ 1° *ter (nouveau)* L'article L. 4232-10 est ainsi modifié :
- ㉕ a) Après le mot : « Réunion », la fin du 4° est supprimée ;
- ㉖ b) Après le même 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ㉗ « 5° Une délégation comprenant les pharmaciens exerçant à Mayotte. » ;
- ㉘ c) Après les mots : « élisent un », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « délégué local et son suppléant qui assure la représentation de la section E sur le territoire. » ;
- ㉙ 1° *quater (nouveau)* L'article L. 4232-11 est ainsi modifié :
- ㉚ a) Au 1°, au début, les mots : « Un binôme est composé » sont remplacés par les mots : « Deux binômes sont composés » et, à la fin, les mots : « exerçant en officine » sont remplacés par les mots : « relevant en métropole des sections A et D » ;
- ㉛ b) Après le mot : « composé », la fin du 2° est ainsi rédigée : « de pharmaciens relevant en métropole des sections B, C, G ou H. » ;

- ③② c) Le 3° est abrogé ;
- ③③ d) Au sixième alinéa, le mot : « cent » est remplacé par le mot : « cents » ;
- ③④ e) Le septième alinéa est supprimé ;
- ③⑤ 2° L'article L. 4233-9 est ainsi rétabli :
- ③⑥ « *Art. L. 4233-9.* – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;
- ③⑦ 2° *bis (nouveau)* Le premier alinéa de l'article L. 4321-14 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;
- ③⑧ 2° *ter (nouveau)* À l'article L. 4321-18-4, après la référence : « 30 », sont insérés les mots : « par collège » ;
- ③⑨ 3° À l'article L. 4321-19, après la référence : « L. 4125-3-1, », sont insérées les références : « L. 4125-4, L. 4125-5, L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;
- ④① 4° La seconde phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- ④② 5° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- ④③ 6° Le deuxième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 est ainsi rédigé :
- ④④ « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- ④⑤ 7° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est ainsi rédigé :
- ④⑥ « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;

- ④⑥ 8° (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 4322-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;
- ④⑦ 9° (*nouveau*) Après le mot : « par », la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4322-8 est ainsi rédigée : « par un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État. » ;
- ④⑧ 10° (*nouveau*) Le dernier alinéa de l'article L. 5125-16 est ainsi modifié :
- ④⑨ a) Les mots : « en la faisant gérer » sont supprimés ;
- ④⑩ b) Après le mot : « santé », sont insérés les mots : « à remplacer le pharmacien décédé » ;
- ④⑪ c) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Ce délai peut être prorogé, pour une période ne pouvant excéder un an, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de situation exceptionnelle. À l'issue de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application de l'article L. 5125-22. »
- ④⑫ II *bis* (*nouveau*). – Après le troisième alinéa de l'article L. 145-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④⑬ « Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 dudit code. »
- ④⑭ III. – Les 1° à 3° du II entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1^{er} novembre 2019.
- ④⑮ Le 1° *bis* AA du même II entre en vigueur lors du renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2022. Le mandat du binôme élu pour le ressort territorial du conseil interrégional Antilles-Guyane lors du renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2019 prend fin à la même date.
- ④⑯ III *bis*. – A. – L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé est ratifiée.

- ⑤7 *A bis.* – L'article L. 1453-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑤8 1° Après les mots : « à toute personne », sont insérés les mots : « assurant des prestations de santé, » ;
- ⑤9 2° Après le mot : « commercialisant », sont insérés les mots : « des produits faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ou » ;
- ⑥0 3° (*nouveau*) À la fin, les mots : « ou qui assure des prestations de santé » sont supprimés.
- ⑥1 *A ter A (nouveau).* – L'article L. 1453-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑥2 1° Après la référence : « L. 1453-5 », la fin du 3° est ainsi rédigée : « sous réserve qu'ils soient conformes aux obligations fixées à l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale pour les spécialités et dans les conditions mentionnées par le même article L. 138-9 ; »
- ⑥3 2° Au 4°, après le mot : « avantage », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».
- ⑥4 *A ter.* – L'article L. 1453-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑥5 1° Au 3°, après les mots : « à l'exception », sont insérés les mots : « des conseils nationaux professionnels mentionnés à l'article L. 4021-3 et » ;
- ⑥6 2° Le 4° est complété par les mots : « , à l'exception des étudiants en formation initiale mentionnés au 2° du même article L. 1453-4 et des associations d'étudiants mentionnées au 3° dudit article L. 1453-4 ».
- ⑥7 *A quater (nouveau).* – À l'article L. 1453-11 du code de la santé publique, après le mot : « dérogation », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».
- ⑥8 *B.* – L'article L. 1454-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑥9 1° Au premier alinéa, la référence : « présent chapitre » est remplacée par la référence : « chapitre III du présent titre » ;

- ⑦⑩ 2° Après le mot : « prévus », la fin du 1° est ainsi rédigée : « aux sections 1 à 3 du chapitre II du titre I^{er} du livre V du code de la consommation et qui peuvent recevoir des commissions rogatoires dans les conditions prévues à l'article L. 511-4 du même code ; ».
- ⑦① III *ter* (nouveau). – Le chapitre unique du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑦② 1° Le premier alinéa de l'article L. 4021-6 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elle exerce le contrôle de ce dispositif. À cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle. » ;
- ⑦③ 2° Après le 3° de l'article L. 4021-7, il est inséré un 3° *bis* ainsi rédigé :
- ⑦④ « 3° *bis* L'Agence nationale du développement professionnel continu établit et met en œuvre le plan de contrôle du dispositif ; ».
- ⑦⑤ IV, IV *bis* et V. – (Non modifiés)

Article 24

- ① Le I de l'article L. 1453-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 7°, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :
- ③ « 7° *bis* Les personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé, de manière à influencer le public ; »
- ④ 2° (nouveau) Le 9° est ainsi rédigé :
- ⑤ « 9° Les personnes morales assurant ou participant à la formation initiale ou continue ou au développement professionnel continu des professionnels de santé mentionnés au 1°. »

Article 25

- ① I (nouveau). – L'article L. 4123-13 du code de la santé publique est complété par les mots : « , sous la présidence conjointe de leurs présidents ».

- ② II. – À la fin de l'article L. 4123-14 du code de la santé publique, les mots : « du président du conseil départemental de l'ordre des médecins » sont remplacés par les mots : « conjointe de leurs présidents ».

Article 26

Dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

Article 27

(Conforme)

Délibéré en séance publique, à Paris, le 11 juin 2019.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER