

N° 38  
**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

18 décembre 2023

**PROPOSITION DE LOI**

*visant à améliorer l'accès aux soins par  
l'engagement territorial des professionnels*

(Texte définitif)

*Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45  
(alinéas 2 et 3) de la Constitution, la proposition de loi dont la teneur suit :*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale** (16<sup>e</sup> législature) : 1<sup>re</sup> lecture : **1175, 1336** et T.A. **137**.

Commission mixte paritaire : **1978** et T.A. **215**.

**Sénat** : 1<sup>re</sup> lecture : **747** (2022-2023), **48, 49** et T.A. **10** (2023-2024).

Commission mixte paritaire : **186** et **187** (2023-2024).

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

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

1° L'article L. 1434-9 est ainsi modifié :

a) Au 1° et au dernier alinéa, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La délimitation des territoires de santé peut être redéfinie par les membres siégeant au sein des conseils territoriaux de santé compétents, en lien avec l'agence régionale de santé, afin d'assurer un équilibre et une solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins. » ;

2° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du second alinéa du I, après la deuxième occurrence du mot : « concerné », sont insérés les mots : « , dont des représentants des conseils des ordres territorialement compétents, » ;

b) Le II est ainsi modifié :

– après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration des projets territoriaux de santé. » ;

– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire, sur l'offre de soins disponible et sur l'organisation de la permanence des soins. » ;

c) Le III est ainsi modifié :

– la dernière phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ainsi qu'à toute autre zone caractérisée, au moment du diagnostic territorial partagé, par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 » ;

– la seconde phrase du deuxième alinéa est supprimée ;

– l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les projets territoriaux de santé font l'objet d'une évaluation régulière par le conseil territorial de santé, au regard des objectifs prioritaires qu'il définit en matière d'accès aux soins, de permanence des soins et d'équilibre territorial de l'offre de soins. » ;

3° Après le même article L. 1434-10, il est inséré un article L. 1434-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-10-1.* – Afin de répondre aux besoins définis par le diagnostic territorial de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, après consultation du conseil territorial de santé, mobilise les acteurs du territoire pour améliorer l'accès aux soins, en s'appuyant sur :

« 1° Les établissements de santé publics ou privés, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours ;

« 2° L'organisation de consultations avancées de médecins de premier ou de deuxième recours dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 ;

« 3° La mise en place de dispositifs incitant à l'installation de professionnels de santé ou soutenant des actions d'amélioration de l'accès aux soins, en lien avec les collectivités territoriales et le guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé mentionné au 3° de l'article L. 1432-1 ;

« 4° La mobilisation des dispositifs conventionnels mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. » ;

4° Le second alinéa de l'article L. 1441-3 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

b) À la seconde phrase, les mots : « démocratie sanitaire prévus au 1° de l'article L. 1434-9 et de l'autonomie » sont remplacés par les mots : « santé et de l'autonomie prévue à l'article L. 1441-2 » ;

5° Au 4° de l'article L. 1442-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

6° Au 1° de l'article L. 1442-3, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

7° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1442-5, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

8° Au III des articles L. 1443-1, L. 1444-1 et L. 1445-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

9° Au VI de l'article L. 1446-1, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

10° À l'article L. 5511-2, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;

11° À la première phrase et à la fin de la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 5511-3, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé ».

II. – Les 1°, 2° et 4° à 11° du I entrent en vigueur le premier jour du dixième mois suivant la promulgation de la présente loi.

## **Article 2**

Les professionnels de santé ayant bénéficié des aides à l'installation et des exonérations relevant des catégories suivantes ne peuvent à nouveau être éligibles aux aides à l'installation et aux exonérations relevant de la même catégorie qu'à l'expiration d'un délai de dix ans :

1° Les aides à l'installation mentionnées à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales ;

2° Les exonérations prévues aux articles 44 *sexies*, 44 *octies* A, 44 *duodecies*, 44 *terdecies* et 44 *quindecies* du code général des impôts ;

3° Les aides financières à l'installation au titre de la convention prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Un décret détermine les conditions d'application du présent article.

## **Article 3**

L'article 36 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase, les mots : « et réalisé au domicile du patient » sont remplacés par les mots : « , réalisé au domicile du patient aux horaires et dans les conditions fixés par décret, » et les mots : « le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « l'assurance maladie » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce forfait ne peut excéder celui mentionné à l'article L. 162-5-14-2 du code de la sécurité sociale. » ;

2° La seconde phrase du II est supprimée.

#### **Article 4**

L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :

1° Après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et dans les centres de santé qui leur sont rattachés » ;

2° Après la dernière occurrence du mot : « à », sont insérés les mots : « , respectivement, soixante-quinze et » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les reports de limite d'âge mentionnés au premier alinéa du présent article sont également applicables dans les centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements mentionnés à l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique, pour les professionnels mentionnés au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou auxquels s'applique l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite. »

#### **Article 5**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le mot : « détermine », la fin du premier alinéa de l'article L. 1434-4 est ainsi rédigée : « tous les deux ans, par arrêté, après concertation avec le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 : » ;

2° Le premier alinéa du III de l'article L. 1434-10 est ainsi modifié :

a) Les deuxième à quatrième phrases sont remplacées par deux phrases ainsi rédigées : « Il évalue la densité de l'offre de soins des territoires, pondérée par leur situation démographique, sanitaire, économique et sociale, et met en perspective ces données au regard des situations régionale et nationale. Il prend en compte les évolutions anticipées de l'offre de soins résultant de la démographie des professions de santé. » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le diagnostic est mis à jour tous les deux ans, après une première actualisation dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, en cohérence avec les territoires de santé. »

### **Article 6**

Le 3° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « à l'installation » sont supprimés ;

2° Le mot : « associées » est remplacé par le mot : « associés » ;

3° Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « , les collectivités territoriales, leurs groupements, les représentants des étudiants en santé et des jeunes professionnels et la caisse primaire d'assurance maladie. Il assiste les professionnels de santé dans l'ensemble de leurs démarches administratives, notamment celles effectuées dans le cadre de leur installation ou de leur remplacement. »

### **Article 7**

Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4113-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4113-15.* – Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes exerçant à titre libéral et conventionnés communiquent à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent, au plus tard six mois avant la date prévue pour la cessation de cette même activité, sauf exceptions prévues par décret.

« Les centres de santé employant des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes communiquent sans délai à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre concerné, lorsqu'ils en ont connaissance, l'intention de ces professionnels de santé de cesser définitivement leur activité, dans des conditions définies par décret. »

### **Article 8**

Le *n* du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

*a)* Au début, les mots : « L'article L. 5125-4 » sont remplacés par les mots : « Les 2°, 3° et 4° de l'article L. 5125-1-1 A, le premier alinéa de l'article L. 5125-16, le deuxième alinéa de l'article L. 5125-17 et le troisième alinéa de l'article L. 5125-18 » ;

*b)* Après le mot : « autorisant », la fin est ainsi rédigée : « la création d'une seule antenne par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine d'une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche. » ;

2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'antenne fait partie de cette officine et relève de la même entité juridique. » ;

3° La seconde phrase est ainsi modifiée :

*a)* Après le mot : « ordre », sont insérés les mots : « des pharmaciens territorialement compétent » ;

*b)* Après le mot : « représentatifs », sont insérés les mots : « de la profession ».

### **Article 9**

I. – A. – Par dérogation au IV de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, pour les titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds dont la liste est fixée par décret ou en l'absence de publication au 1<sup>er</sup> juin 2023 des décrets mentionnés au même IV, la prorogation mentionnée audit IV prend fin le lendemain de la publication de la présente

loi. Les titulaires sollicitent, le cas échéant, le renouvellement de l'autorisation concernée prévu à l'article L. 6122-10 du code de la santé publique.

B. – Par dérogation au A du présent I et aux troisième et dernier alinéas de l'article L. 6122-10 du code de la santé publique, les titulaires mentionnés au A du présent I qui auraient dû déposer une demande de renouvellement d'autorisation entre la publication de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 précitée et la publication du schéma régional de santé, ou de la présente loi si sa promulgation est postérieure audit schéma, sollicitent le renouvellement de leur autorisation lors de la première période mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique postérieure à la publication du schéma régional de santé, ou de la présente loi si sa promulgation est postérieure audit schéma. Ils peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande. À défaut de dépôt d'une telle demande, l'autorisation prend fin le lendemain de la fin de ladite période ou à la date d'échéance initiale de l'autorisation.

À défaut d'injonction dans un délai de quatre mois à compter de la fin de la période de dépôt prévue au premier alinéa du présent B, l'autorisation est tacitement renouvelée.

II. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique, les nouvelles demandes d'autorisations mentionnées au premier alinéa du IV de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 précitée peuvent être accordées sans recueillir l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire, sur critères d'offre, de qualité ou de sécurité des soins définis par décret en Conseil d'État.

III. – Au dernier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, les mots : « dont la seule autorisation d'activité de soins dont il est titulaire est une autorisation d'activité biologique d'assistance médicale à la procréation » sont remplacés par les mots : « autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État ».

IV. – L'article L. 6133-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, reste applicable jusqu'à la publication du décret en Conseil d'État mentionné au dernier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant



du III du présent article, et au plus tard deux mois après la publication de la présente loi.

### **Article 10**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-5-3 est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Durant l'année qui suit le départ à la retraite ou le changement de département du médecin que les patients avaient déclaré comme médecin traitant. » ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 162-26 est complété par les mots : « ni aux assurés mentionnés au 5° de l'article L. 162-5-3 du présent code ».

### **Article 11**

L'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis*. – Lorsque la caisse primaire d'assurance maladie décide de placer le centre de santé hors de la convention en application de l'article L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale, elle adresse au directeur général de l'agence régionale de santé ses conclusions et les observations du centre de santé.

« Si les éléments transmis permettent de constater de manière persistante l'un des manquements mentionnés au premier alinéa du I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer la fermeture immédiate, totale ou partielle, du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes. » ;

2° À la première phrase du III, après la référence : « II », sont insérés les mots : « ou du II *bis* ».

### **Article 12**

Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après la première phrase, sont insérées quatre phrases ainsi rédigées : « Sous la responsabilité du responsable de l'établissement, il assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. La fonction de médecin coordonnateur peut être exercée par un ou plusieurs médecins. En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

### **Article 13**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 4041-4, les mots : « six mois » sont remplacés par les mots : « trois ans » ;

2° L'article L. 4411-3 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 4411-3.* – Pour l'application de l'article L. 4041-4 à Mayotte, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires doit compter parmi ses associés au moins un médecin et un auxiliaire médical. »

### **Article 14**

Le chapitre II du titre IV du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4042-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4042-4.* – La responsabilité à l'égard des tiers de chaque associé de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires est engagée

dans la limite de deux fois le montant de son apport dans le capital de la société.

« L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible. »

### **Article 15**

Après l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-12-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-12-2-1.* – Afin de favoriser la coordination des soins, l'assuré ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus atteint d'une affection mentionnée au 3° de l'article L. 160-14 nécessitant des soins infirmiers peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix de l'infirmier référent suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.

« Plusieurs infirmiers exerçant au sein d'un cabinet situé dans les mêmes locaux, au sein d'un même centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou au sein d'une même maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 du même code peuvent être conjointement désignés infirmiers référents.

« L'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.

« Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale peut déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. »

### **Article 16**

Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, après le mot : « sociaux », sont insérés les mots : « , dont des professionnels de la santé scolaire, ».

## Article 17

I. – L'article L. 6111-1-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6111-1-3.* – Les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé assure la cohérence de l'organisation de la permanence des soins mentionnée au premier alinéa au regard des impératifs de continuité, de qualité et de sécurité des soins.

« Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate des carences dans la couverture des besoins du territoire, il réunit les différents établissements de santé et les représentants des professionnels de santé exerçant en leur sein, les invite à répondre aux nécessités d'organisation collective de la permanence des soins et recueille leurs observations. En cas de carences persistantes, il peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée au même premier alinéa ou d'y contribuer. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé désignés au titre du présent alinéa participent à la mise en œuvre de cette mission.

« Le présent article s'applique à l'ensemble des titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent.

« Lorsque les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé décident de contribuer à la mission de permanence des soins assurée par un autre établissement que celui au sein duquel ils exercent, leur activité à ce titre est couverte par le régime de la responsabilité qui s'applique aux médecins et aux agents de l'établissement d'accueil.

« Les modalités et les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

II. – L'article L. 6111-1-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique à compter de son entrée en vigueur, nonobstant toute clause contractuelle contraire.

## **Article 18**

L'article L. 6122-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « et de l'organisation de la permanence des soins » ;

2° Au troisième alinéa, les mots : « l'engagement de mettre en œuvre des » sont remplacés par les mots : « la mise en œuvre de » et après le mot : « et », sont insérés les mots : « l'effectivité de ».

## **Article 19**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 6311-4, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;

2° L'article L. 6314-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « du médecin libéral » sont remplacés par les mots : « des professionnels de santé libéraux » ;

b) À la deuxième phrase, les mots : « le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son » sont remplacés par les mots : « les professionnels de santé libéraux assurent la régulation des appels depuis leur cabinet ou leur ».

## **Article 20**

L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants admis à poursuivre des études de santé à l'issue de la première année du premier cycle des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie ou ultérieurement au cours de ces études et, de façon distincte, le nombre 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, qui peuvent signer un contrat d'engagement de service public avec une autorité administrative désignée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » ;

2° À la première phrase du troisième alinéa et à l'avant-dernier alinéa, les mots : « le centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « l'autorité administrative désignée en application du premier alinéa du présent article » ;

3° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « médicales ou odontologiques » sont supprimés ;

4° À la troisième phrase du cinquième alinéa, les mots : « le Centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « l'autorité administrative désignée en application du premier alinéa du présent article » ;

5° Au sixième alinéa, les mots : « le Centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « la même autorité administrative ».

### **Article 21**

À l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, après le mot : « générale », sont insérés les mots : « , de chirurgie dentaire ou de toute autre spécialité ».

### **Article 22**

À la troisième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation, les mots : « capacités de formation et des besoins de santé du territoire » sont remplacés par les mots : « besoins de santé du territoire en priorité, puis des capacités de formation ».

### **Article 23**

Le chapitre III du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6153-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6153-6.* – L'entité dans laquelle l'étudiant mentionné aux 1° ou 2° de l'article L. 6153-1 effectue son stage prend les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité et protéger sa santé physique et

mentale, dans les conditions prévues à l'article L. 4121-1 du code du travail. »

## **Article 24**

I. – Pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, une expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé est mise en place par le ministère de l'éducation nationale dans trois académies volontaires.

II. – Dans les académies concernées, les lycées situés dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou concernées par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, proposent une option santé aux élèves des classes de première et de terminale de la voie générale.

III. – Au plus tard un an avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation afin de déterminer les conditions appropriées pour son éventuelle généralisation.

## **Article 25**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du I de l'article L. 6132-1 est ainsi rédigée : « Le groupement hospitalier de territoire peut, sur demande conjointe de l'ensemble des directeurs des établissements parties et sous réserve de délibérations concordantes des conseils de surveillance et des conseils d'administration, être doté de la personnalité morale dans les conditions prévues à l'article L. 6132-5-2. » ;

2° Après l'article L. 6132-5-1, il est inséré un article L. 6132-5-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6132-5-2.* – Le groupement hospitalier de territoire peut être doté de la personnalité morale dans les cas suivants :

« 1° Lorsque l'ensemble des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire fusionnent dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-1. Dans ce cas, l'établissement issu de la fusion n'est pas tenu d'être partie à la convention mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 6132-1 ;

« 2° Lorsque l'ensemble des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire constituent, à l'exclusion de tout autre membre, un groupement de coopération sanitaire mentionné à l'article L. 6133-1 afin qu'il assure au moins les fonctions mentionnées au I de l'article L. 6132-3. Le groupement de coopération sanitaire exerce également, le cas échéant, les compétences mentionnées aux II et III du même article L. 6132-3 et à l'article L. 6132-5-1. Pour l'exercice de ses compétences, le groupement de coopération sanitaire se substitue à l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et l'administrateur du groupement de coopération sanitaire exerce l'ensemble des prérogatives accordées au directeur de l'établissement support.

« Le groupement de coopération sanitaire applique les règles d'organisation et de fonctionnement prévues aux articles L. 6133-1 à L. 6133-10, sous réserve que le directeur de l'établissement support soit l'administrateur du groupement de coopération sanitaire et que le président de la commission médicale de groupement mentionné à l'article L. 6132-2-2 ou, le cas échéant, le président de la commission médicale unifiée mentionné à l'article L. 6132-2-5 soit le vice-administrateur du groupement. Les règles d'organisation et de fonctionnement du groupement de coopération sanitaire définies dans sa convention constitutive s'accordent avec celles prévues dans la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

« Par dérogation à l'article L. 6133-7, le groupement de coopération sanitaire n'est pas érigé en établissement de santé dans l'hypothèse où il devient titulaire d'une ou de plusieurs autorisations d'activités de soins. » ;

3° L'article L. 6132-7 est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° Les conditions dans lesquelles un groupement hospitalier de territoire peut être doté de la personnalité morale, en application de l'article L. 6132-5-2, ainsi que les modalités de conciliation des prérogatives respectives du groupement et des établissements parties. » ;

4° L'article L. 6143-1 est ainsi modifié :

a) Le 1° est complété par les mots : « et, annuellement, les modalités de sa mise en œuvre au sein de l'établissement et de ses structures, présentées par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement » ;

b) Après le 8°, il est inséré un 9° ainsi rédigé :



« 9° Le plan pluriannuel d'investissement. » ;

c) Après le dixième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« – l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel ainsi que le programme d'investissement ;

« – la charte de gouvernance mentionnée au III de l'article L. 6143-7-3 ; »

d) Après le quatorzième alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil de surveillance se voit présenter annuellement :

« a) Les observations du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'état de santé de la population du territoire et sur l'offre de soins disponible sur ce dernier ;

« b) Les actions universitaires, d'enseignement et de recherche menées par le centre hospitalier universitaire avec lequel l'établissement a conclu une convention au titre de l'article L. 6142-5 ;

« c) Le bilan, élaboré conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement hospitalier de territoire. » ;

e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– la première phrase est supprimée ;

– au début de la seconde phrase, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le conseil de surveillance » ;

5° L'article L. 6143-7 est ainsi modifié :

a) Le 4° est complété par les mots : « et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance » ;

b) Après la référence : « L. 6145-1 », la fin du 5° est ainsi rédigée : « et le plan global de financement pluriannuel, après avis du conseil de surveillance ; »

6° Au premier alinéa du III de l'article L. 6143-7-3, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « , après avis du conseil de surveillance, ».

### **Article 26**

L'article L. 6132-2 du code de la santé publique est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Un établissement partie à la convention d'un groupement hospitalier de territoire peut demander à rejoindre la convention d'un autre groupement existant.

« Avec l'accord du directeur de l'établissement et après délibération du conseil de surveillance de ce dernier, la demande est adressée au directeur général de l'agence régionale de santé conjointement par les directeurs des établissements supports des deux groupements hospitaliers de territoire concernés. Cette demande comprend l'avis favorable du comité stratégique et de la commission médicale de ces deux groupements.

« Au regard de l'amélioration des parcours de soins et dans l'intérêt de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé statue sur ces demandes dans un délai de deux mois. Il arrête, le cas échéant, la liste actualisée des groupements hospitaliers de territoire dans la région. »

### **Article 27**

L'article L. 6143-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° Le septième alinéa est ainsi rédigé :

« Peuvent demander à participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, les parlementaires élus dans la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé. » ;

3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Par dérogation au I du présent article, la composition du conseil de surveillance des établissements publics de santé nationaux est fixée par voie réglementaire. Elle comprend, avec voix délibérative, une

représentation de l'Assemblée nationale et du Sénat désignée par chaque assemblée. »

### **Article 28**

Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, sont validés l'inscription sur la liste d'aptitude et les titularisations, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, des trente-neuf élèves-directeurs ayant suivi la formation initiale dispensée après l'admission au concours ouvert au titre de l'année 2018 pour le recrutement des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que les certificats d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale délivrés aux intéressés, en tant que leur légalité serait remise en cause sur le fondement de la méconnaissance, par le jury du concours externe d'accès au cycle de formation des élèves-directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ouvert au titre de l'année 2018, de l'article 7 de l'arrêté du 26 décembre 2007 relatif au programme et aux modalités des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de l'irrégularité de la délibération du 28 novembre 2018 du jury susmentionné fixant la liste des candidats admis au concours externe de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ou de celle de l'arrêté du 11 février 2019 établissant la liste des élèves-directeurs et élèves-directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'École des hautes études en santé publique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### **Article 29**

I. – La section 5 *bis* du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-23-4.* – Les établissements et les services relevant des 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des éducateurs spécialisés, des assistants de service social, des moniteurs-éducateurs et des accompagnants éducatifs et sociaux qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire

pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« À titre dérogatoire, l'interdiction établie au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux contrats de mise à disposition de personnes dotées du statut d'étudiant en santé conclus avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger.

« Les entreprises de travail temporaire mentionnées au même premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée audit premier alinéa et en attestent auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

II. – Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *CHAPITRE V*

« *Mise à disposition temporaire de professionnels de santé auprès des établissements de santé*

« *Art. L. 6115-1.* – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des sages-femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« À titre dérogatoire, l'interdiction établie au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux contrats de mise à disposition de personnes dotées du statut d'étudiant en santé conclus avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger.

« Les entreprises de travail temporaire mentionnées au même premier alinéa vérifient le respect de la condition fixée audit premier alinéa et en attestent auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie

médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

III. – Les I et II du présent article s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus en application de l'article L. 1251-42 du code du travail à compter du premier jour du quatrième mois suivant la promulgation de la présente loi.

### **Article 30**

L'article L. 6161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux services d'inspection et de contrôle dans le cadre de leurs contrôles, » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « ainsi qu'aux services d'inspection et de contrôle désignés par décret, dans le cadre d'un contrôle de gestion et des comptes qu'ils peuvent exercer sur ces établissements » ;

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

« Le premier alinéa est applicable, dans les mêmes conditions, à tout organisme, toute société ou tout groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans un établissement de santé privé ou d'un pouvoir de contrôle de celui-ci, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ainsi qu'aux structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec cet établissement, notamment les sociétés civiles immobilières. »

### **Article 31**

L'article L. 1442-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La mission de permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 commune à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin peut comporter un volet particulier à ces collectivités. »

### **Article 32**

L'article L. 6116-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Sont également soumises à ce contrôle :

« 1° Les personnes morales gestionnaires de ces établissements, pour leurs activités consacrées à cette gestion ;

« 2° Les personnes morales qui exercent, directement ou indirectement, le contrôle exclusif ou conjoint des personnes mentionnées au 1° ;

« 3° Les autres personnes morales qui sont contrôlées par les personnes mentionnées au même 1° et qui concourent à la gestion des établissements mentionnés au premier alinéa ou leur fournissent des biens et des services, pour leurs activités consacrées à cette gestion. » ;

2° Au second alinéa, les mots : « de ces contrôles » sont remplacés par les mots : « des contrôles prévus au présent article ».

### **Article 33**

I. – Après l'article L. 921-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 921-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 921-2-2.* – Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires et stagiaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation sont affiliés, pour la partie hospitalière de leur activité, au régime de retraite complémentaire prévu à l'article L. 921-2-1 du présent code. »

II. – Le second alinéa du I de l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au premier alinéa, sont exclus de cette assiette :

« 1° La participation d'un employeur public au financement d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire auquel la souscription des agents est rendue obligatoire en application d'un accord prévu à l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique ou de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 4123-3 du code de la défense ;

« 2° Les éléments de rémunération perçus par les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation au titre de leur activité hospitalière. »

III. – L'article 112 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

### **Article 34**

Le code des juridictions financières est ainsi modifié :

1° À la première phrase des articles L. 111-7, L. 211-7 et L. 252-9-1 et au premier alinéa de l'article L. 262-10, après le mot : « contrôler », sont insérés les mots : « les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, » ;

2° À la première phrase de l'article L. 272-8, après le mot : « contrôle », sont insérés les mots : « sur les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ».

### **Article 35**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 4111-2, il est inséré un article L. 4111-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4111-2-1.* – Par dérogation à l'article L. 4111-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission comprenant notamment des professionnels de santé, dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de médecin dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, pour la profession de chirurgien-dentiste, le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, ou pour la

profession de sage-femme, dans un établissement public ou un établissement privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, aux titulaires d'un titre de formation délivré par un État non membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de l'une des professions mentionnées au même article L. 4111-1 dans cet État qui exercent cette profession, qui établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et qui disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2.

« La durée de validité de cette attestation, renouvelable une fois, ne peut excéder treize mois.

« Pour les professions de chirurgien-dentiste et de sage-femme, la commission mentionnée au premier alinéa du présent article est nationale.

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

2° Après l'article L. 4221-12, il est inséré un article L. 4221-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4221-12-1.* – Par dérogation à l'article L. 4221-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission nationale comprenant notamment des professionnels de santé, dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de pharmacien dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, aux titulaires d'un titre de formation délivré par un État non membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession mentionnée au même article L. 4221-1 dans cet État qui exercent cette profession, qui établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et qui disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4221-12.

« La durée de validité de cette attestation, renouvelable une fois, ne peut excéder treize mois.

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



## Article 36

I. – À la fin de la troisième phrase des sixième, septième et avant-dernier alinéas du I de l'article L. 4111-2 et de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique, les mots : « , et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances » sont supprimés.

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

1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « le directeur général du Centre national de gestion » sont remplacés par les mots : « l'autorité compétente désignée par décret en Conseil d'État » et, après le mot : « commission », sont insérés les mots : « nationale, majoritairement composée de professionnels de santé et » ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

– la deuxième phrase est supprimée ;

– la troisième phrase est complétée par les mots : « ainsi que celles dans lesquelles est fixé le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus » ;

– la dernière phrase est supprimée ;

c) Le quatrième alinéa est supprimé ;

d) Le sixième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « de deux ans » sont supprimés ;

– la troisième phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;

e) Le septième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « d’une année » et, à la fin, les mots : « , dans les lieux de stage agréés et auprès d’un praticien agréé maître de stage » sont supprimés ;

– la troisième phrase est supprimée ;

– après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l’issue d’un stage d’évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d’un stage complémentaire. La décision d’autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;

f) L’avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « d’une année » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant dans leur spécialité » et, à la fin, les mots : « , dans un établissement de santé » sont supprimés ;

– la troisième phrase est supprimée ;

– après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l’issue d’un stage d’évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider la réalisation d’un stage complémentaire. La décision d’autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;

g) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes autorisées à exercer en application de l’article L. 4131-5 du présent code et justifiant de cinq années d’exercice dans les territoires mentionnés au même article L. 4131-5, à condition d’être lauréates des épreuves de vérification des connaissances, peuvent être dispensées du parcours de consolidation des compétences prévu au cinquième alinéa du présent I. Un décret en Conseil d’État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

h) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné aux cinquième à septième alinéas du présent I peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, au sein des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. » ;

2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « le directeur général du Centre national de gestion peut, après avis d'une commission, composée notamment de professionnels de santé » sont remplacés par les mots : « l'autorité compétente désignée par décret en Conseil d'État peut, après avis d'une commission nationale, majoritairement composée de professionnels de santé et comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées » ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

– la deuxième phrase est complétée par les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles est fixé le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus » ;

– la dernière phrase est supprimée ;

c) Le cinquième alinéa est supprimé ;

d) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « de deux ans » sont supprimés ;

– la troisième phrase est supprimée ;

– après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « À l'issue d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire, la commission mentionnée au premier alinéa émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves mentionnées au deuxième alinéa. » ;

e) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes autorisées à exercer en application de l'article L. 4221-14-3 du présent code et justifiant de cinq années d'exercice dans les territoires mentionnés au même article L. 4221-14-3, à condition d'être lauréates des épreuves de vérification des connaissances, peuvent être dispensées du parcours de consolidation des compétences prévu au cinquième alinéa du présent article. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

*f)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le parcours de consolidation de compétences mentionné au cinquième alinéa peut notamment être réalisé au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, au sein des établissements sociaux ou médico-sociaux ou au sein des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. »

III. – Le II entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### **Article 37**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4131-5 est ainsi modifié :

*a)* À la première phrase du premier alinéa, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2030 » et les mots : « et de la Martinique » sont remplacés par les mots : « , de la Martinique et de Mayotte » ;

*b)* Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Une seule commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;

*c)* Au *b*, les mots : « des commissions territoriales constituées » sont remplacés par les mots : « de la commission territoriale constituée » ;

2° L'article L. 4221-14-3 est ainsi modifié :

*a)* Au premier alinéa, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2030 » et les mots : « et de la Martinique » sont remplacés par les mots : « , de la Martinique et de Mayotte » ;

b) Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Une seule commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon. » ;

c) À la fin du b, les mots : « des commissions territoriales » sont remplacés par les mots : « de la commission territoriale ».

### **Article 38**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le déroulement de l'internat en médecine et sur le déroulement des études de santé médicales et paramédicales. Le rapport formule notamment des propositions pour améliorer le statut, la rémunération et la prise en charge des dépenses matérielles des étudiants en études de santé médicales et paramédicales, y compris des externes et des internes pendant leur internat. Il examine également la possibilité de créer des épreuves régionales pour l'internat en médecine afin que les futurs médecins puissent être davantage formés dans leur territoire d'origine ainsi que la possibilité d'externaliser davantage la formation des internes en médecine, notamment par un nombre plus élevé de semestres en dehors des centres hospitaliers universitaires.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 18 décembre 2023.*

*Le Président,*

*Signé : Gérard LARCHER*