N° 577

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat le 6 mai 2025

PROPOSITION DE LOI

(procédure accélérée)

visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires,

TEXTE DE LA COMMISSION

DES AFFAIRES SOCIALES (1)

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, président ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale ; Mme Pascale Gruny, M. Jean Sol, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mmes Cathy Apourceau-Poly, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, vice-présidents ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, secrétaires ; Mmes Marie-Do Aeschlimann, Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, Monique Lubin, Brigitte Micouleau, M. Alain Milon, Mmes Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, M. François Patriat, Mmes Émilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris, M. Jean-Marie Vanlerenberghe.

Voir les numéros :

Sénat : 494, 576 et 574 (2024-2025).

Proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires

CHAPITRE I^{ER}

Piloter la politique de santé au plus près des territoires

Article 1^{er}

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre III du titre II du livre IV de la première partie est complété par un article L. 1423-4 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1423-4.* – Le département coordonne, avec les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie, les actions en faveur de l'installation des professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4. » ;
- ④ 1° *bis (nouveau)* Le 3° du I de l'article L. 1432-3 est ainsi rédigé :
- ⑤ « 3° De représentants de chaque conseil départemental et de représentants des autres collectivités territoriales et de leurs groupements ; »
- ⑥ 2° La première phrase du 1° du I de l'article L. 1434-3 est complétée par les mots : « , compte tenu des observations formulées par les offices départementaux d'évaluation de la démographie des professions de santé » ;
- ⑦ 3° Le premier alinéa de l'article L. 1434-4 est ainsi modifié :
- ⑧ *a) (nouveau)* Le mot : « deux » est supprimé ;
- ⑨ *b)* Après le mot : « arrêté, », sont insérés les mots : « après avis conforme des offices départementaux d'évaluation de la démographie des professions de santé concernés et » ;
- ⑩ 3° *bis (nouveau)* La première phrase du premier alinéa du III de l'article L. 1434-10 est complétée par les mots : « et les travaux des offices départementaux d'évaluation de la démographie des professions de santé concernés » ;

⑪ 4° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi rétablie :

⑫ « Section 5

⑬ « *Évaluation de la démographie des professions de santé en vue de répondre aux besoins de santé*

⑭ « Art. L. 1434-14. – I. – L'Office national de l'évaluation de la démographie des professions de santé, placé auprès des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, est chargé de rassembler et de diffuser les données relatives à la démographie des professions de santé et à l'accès aux soins.

⑮ « Il dresse chaque année un bilan des besoins identifiés pour chaque profession de santé, le cas échéant par spécialité, aux niveaux national et territorial en s'appuyant sur les travaux des offices départementaux prévus au II. Ce bilan est rendu public dans les six mois suivant l'expiration de la période à laquelle il se rapporte.

⑯ « Il propose en conséquence les objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former mentionnés au I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation et les objectifs quantitatifs d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances mentionnés aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du présent code.

⑰ « II. – Dans chaque département, un office départemental d'évaluation de la démographie des professions de santé, présidé par le président du conseil départemental, identifie les besoins en professions de santé à l'échelle du département et des territoires de santé concernés.

⑱ « Les offices départementaux comprennent des représentants des délégations départementales des agences régionales de santé et des caisses primaires d'assurance maladie. Ils associent les représentants des structures territorialement compétentes des ordres et consultent les représentants des conseils territoriaux de santé ainsi que des communes et de leurs groupements concernés.

⑲ « III. – L'Office national et les offices départementaux rendent un avis annuel sur le déploiement, tout au long des études de médecine, d'une offre de stages dans les zones caractérisées 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, et en particulier sur la réalisation des stages prévus au cours de la dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale mentionnés à l'article L. 632-2 du code de l'éducation.

⑳ « Le bilan annuel mentionné au I du présent article intègre l'avis mentionné au présent III.

- ① « IV. – Les règles relatives à la composition et au fonctionnement de l’Office national et des offices départementaux sont fixées par décret.
- ② « *Art. L. 1434-14-1.* – Les administrations de l’État et les établissements publics placés sous sa tutelle, les agences régionales de santé, les caisses d’assurance maladie et les ordres professionnels concernés mettent à disposition de l’Office national et des offices départementaux d’évaluation de la démographie des professions de santé les éléments nécessaires à l’exercice de leurs missions. Ils peuvent également solliciter ces éléments auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics. »
- ③ II. – Le 3° du II de l’article L. 631-1 du code de l’éducation est complété par les mots : « proposés par l’Office national de l’évaluation de la démographie des professions de santé en application du I de l’article L. 1434-14 du code de la santé publique ».

Article 2

- ① Après l’article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1411-1-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1411-1-3.* – Dans le cadre de la définition et de la conduite de la politique de santé, le ministre chargé de la santé s’appuie sur un comité de pilotage de l’accès aux soins réunissant les directeurs d’administration centrale compétents, le directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie ainsi que les représentants des collectivités territoriales désignés par les principales associations de représentation des régions, des départements, des communes et de leurs groupements.
- ③ « Le comité de pilotage est consulté par le ministre chargé de la santé pour la définition des objectifs prioritaires en matière d’accès aux soins ainsi que lors de l’élaboration et pour le suivi des plans d’actions nationaux et territoriaux destinés à réduire les inégalités sociales et territoriales en la matière.
- ④ « Dans le cadre de l’élaboration ou de la révision de la stratégie nationale de santé, le comité de pilotage propose des actions de déclinaison territoriale de la politique de santé permettant la prise en compte des besoins spécifiques à certains territoires, en particulier les territoires ruraux et insulaires, ainsi que d’éventuelles adaptations répondant aux spécificités des territoires ultramarins. »

CHAPITRE II

Renforcer l'offre de soins dans les territoires sous-dotés

Article 3

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du 1° du I de l'article L. 1434-3, après le mot : « installation », sont insérés les mots : « exercée, pour les médecins, dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ③ 2° L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :
- ④ a) Au 1°, après le mot : « médicales », sont insérés les mots : « dont l'installation peut être conditionnée à un engagement d'exercice à temps partiel en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 ou » ;
- ⑤ b) À la première phrase du 2°, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et des spécialités médicales dont l'installation est préalablement autorisée en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du présent code ou » ;
- ⑥ c) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ – la quatrième occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- ⑧ – après la référence : « L. 1435-5-4 », sont insérés les mots : « , L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ⑨ 3° Après le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie, il est inséré un chapitre I^{er} *bis* ainsi rédigé :
- ⑩ « *CHAPITRE I^{ER} BIS*
- ⑪ « *Conditions d'installation dans les zones les mieux dotées*
- ⑫ « *Art. L. 4131-8. – L'installation d'un médecin généraliste dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.*

- ⑬ « L'autorisation est conditionnée à un engagement du médecin généraliste à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° du même article L. 1434-4. Le directeur général ne peut refuser ou retirer l'autorisation, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, que pour des motifs tenant à l'inexistence, à l'insuffisance ou à la méconnaissance de cet engagement.
- ⑭ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment :
- ⑮ « 1° La durée mensuelle minimale et les modalités d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée 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 ;
- ⑯ « 2° Les modalités de formalisation de l'engagement d'exercice à temps partiel du médecin généraliste et de contrôle de son respect ;
- ⑰ « 3° Les conditions de retrait de l'autorisation d'installation par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel.
- ⑱ « *Art. L. 4131-9. – I. –* L'installation d'un médecin spécialiste dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.
- ⑲ « Cette autorisation est conditionnée à la cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité exerçant dans la même zone.
- ⑳ « L'installation d'un médecin spécialiste peut toutefois être autorisée en l'absence de cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité :
- ㉑ « 1° Lorsque le médecin spécialiste s'engage à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° du même article L. 1434-4 ;
- ㉒ « 2° À titre exceptionnel et sur décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque l'installation est nécessaire pour maintenir l'accès aux soins dans le territoire.

- ②③ « Les autorisations accordées en application du 1° du présent I peuvent être retirées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel.
- ②④ « II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du I, notamment :
- ②⑤ « 1° Les modalités d'identification du médecin spécialiste autorisé à s'installer, lors de la cessation d'activité d'un médecin de la même spécialité dans la même zone ;
- ②⑥ « 2° La durée mensuelle minimale et les modalités d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée 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 ;
- ②⑦ « 3° Les modalités de formalisation de l'engagement d'exercice à temps partiel du médecin spécialiste et de contrôle de son respect ;
- ②⑧ « 4° Les conditions de retrait de l'autorisation d'installation par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel. »
- ②⑨ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③⑩ 1° À l'article L. 162-2, après la dernière occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « exercée dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du code de la santé publique » ;
- ③⑪ 2° L'article L. 162-5 est complété par un 29° ainsi rédigé :
- ③⑫ « 29° Les conditions et modalités de participation financière aux frais et investissements engagés par les médecins afin de respecter l'engagement d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionné à l'article L. 4131-8 et au 1° du I de l'article L. 4131-9 du code de la santé publique. »
- ③⑬ III. – Les I et II entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État et, au plus tard, un an après la promulgation de la présente loi.

Article 4

- ① L'article L. 4112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le cinquième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ③ « L'inscription au tableau fait figurer la résidence professionnelle habituelle du praticien. Un praticien peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle. Une telle faculté est toutefois subordonnée :
- ④ « 1° Pour les médecins, à une déclaration préalable au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée, au plus tard un mois avant la date prévisionnelle de début d'activité. Le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité secondaire envisagée peut émettre un avis sur l'établissement de cette activité. Il ne peut s'y opposer que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité ou de sécurité des soins et des dispositions législatives et réglementaires ;
- ⑤ « 2° Pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes, à une autorisation préalable du conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. » ;
- ⑥ 2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le mot : « professionnelle », il est inséré le mot : « habituelle » ;
- ⑧ b) Après le mot : « par », sont insérés les mots : « les sixième à huitième alinéas du présent article ou ».

Article 5

- ① I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 3° est ainsi rétabli :
- ③ « 3° Les tarifs spécifiques des honoraires, rémunérations et frais accessoires applicables dans tout ou partie des zones caractérisées 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 du code de la santé publique ; »
- ④ 2° Au 6°, après la référence : « L. 162-5-2 », sont insérés les mots : « du présent code ».

- ⑤ II. – La promulgation de la présente loi donne lieu à une négociation ouverte sans délai sur les tarifs spécifiques mentionnés au 3° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Le délai d'entrée en vigueur mentionné au I de l'article L. 162-14-1-1 du même code n'est pas applicable aux tarifs spécifiques résultant de cette négociation.

Article 6

- ① Le livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le quatrième alinéa de l'article L. 4131-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Lorsque le médecin qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés 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, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;
- ④ 2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 4141-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsque le chirurgien-dentiste qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés 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, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;
- ⑥ 3° Après le deuxième alinéa du I de l'article L. 4151-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Lorsque la sage-femme qui sollicite le remplacement s'absente pour concourir à l'amélioration de l'accès aux soins dans des territoires caractérisés 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, l'autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. »

Article 7

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la date de publication du décret mentionné au V, l'État peut autoriser les centres de santé créés et gérés par des organismes à but non lucratif mentionnés au I de l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique à conclure des contrats de travail à durée déterminée dans les conditions prévues aux II à V du présent article, lorsqu'ils sont situés dans un territoire caractérisé 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 du code de la santé publique.
- ② L'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent I est délivrée par le directeur de l'agence régionale de santé dans des conditions précisées par un arrêté du ministre chargé de la santé.
- ③ II. – Dans les centres de santé participant à l'expérimentation, les professionnels mentionnés à l'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique sont soumis aux dispositions du code du travail, à l'exception des articles L. 1221-2, L. 1242-1 à L. 1242-3, L. 1242-8, L. 1242-8-1, L. 1243-8 à L. 1243-10, L. 1243-13, L. 1243-13-1, L. 1244-3 à L. 1245-1 et L. 1248-1 à L. 1248-11.
- ④ Tout contrat conclu dans les conditions prévues au présent II et aux III à V par lequel un centre de santé participant à l'expérimentation s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un professionnel mentionné au premier alinéa du présent II est un contrat de travail à durée déterminée.
- ⑤ III. – La durée du contrat de travail mentionné au II ne peut être inférieure à une semaine ni supérieure à cinq ans. Ce contrat peut être renouvelé.
- ⑥ IV. – Est réputé à durée indéterminée tout contrat conclu en méconnaissance des règles de fond et de forme prévues aux I à III. Le fait de méconnaître les règles de fond et de forme prévues aux mêmes I à III est puni d'une amende de 3 750 euros. En cas de récidive, la peine est portée à six mois d'emprisonnement et 7 500 euros d'amende.
- ⑦ V. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés de la santé et du travail arrêtent la liste des départements participant à cette expérimentation, dans la limite de vingt, dont deux départements d'outre-mer.
- ⑧ VI. – Au plus tard trois mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation. Ce rapport se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Article 8

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ *a)* Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;
- ④ *b)* Au troisième alinéa, les mots : « maximum mentionné à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « de places mentionné au deuxième alinéa » ;
- ⑤ *c)* Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑦ *d)* À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième » ;
- ⑧ *e)* Au dernier alinéa, les mots : « cinquième à septième » sont remplacés par les mots : « sixième à huitième » ;
- ⑨ 2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑩ *a)* Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;
- ⑪ *b)* Au quatrième alinéa, le mot : « maximum » est remplacé par les mots : « de places » ;

- ⑫ c) Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑭ d) À la première phrase du sixième alinéa et au dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième ».

Article 9

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ a) (*Supprimé*)
- ④ b) Les cinquième et sixième alinéas sont ainsi modifiés :
- ⑤ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑥ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑦ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. » ;
- ⑧ c) (*nouveau*) Le septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le coordonnateur en maïeutique, le chef de pôle et le directeur de la structure de formation en maïeutique peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑩ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;

- ⑪ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n’a pas décidé de la réalisation d’un stage complémentaire, le silence gardé par l’autorité compétente vaut décision d’acceptation et autorisation d’exercice. » ;
- ⑫ 2° L’article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑬ a) (*Supprimé*)
- ⑭ b) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d’évaluation. » ;
- ⑯ – après le mot : « délai », la fin de l’avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑰ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n’a pas décidé de la réalisation d’un stage complémentaire, le silence gardé par l’autorité compétente vaut décision d’acceptation et autorisation d’exercice. »

Article 10

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa du I de l’article L. 4111-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu’il est réalisé au sein de ces structures d’exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées 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. » ;
- ③ 2° Le dernier alinéa de l’article L. 4221-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu’il est réalisé au sein de ces structures d’exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de pharmacien sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées 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. »

CHAPITRE III

Libérer du temps médical et favoriser les partages de compétences

Article 11

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1411-11-1 est complétée par les mots : « et favorise le développement des coopérations entre professionnels de santé. » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 6323-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé favorisent le développement des coopérations entre les professionnels qui y exercent. » ;
- ④ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 6323-1-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il précise les conditions dans lesquelles le centre de santé entend développer les coopérations entre les professionnels qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2. » ;
- ⑤ 4° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 6323-3 est complétée par les mots : « et précise les conditions dans lesquelles la maison de santé entend développer les coopérations entre les professionnels de santé qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 ».

Article 12

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;
- ④ b) Les mots : « du *b* » sont remplacés par les mots : « des *b* et *c* » ;

- ⑤ 2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un *c* ainsi rédigé :
- ⑥ « *c*) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge par le pharmacien en lien avec le médecin traitant ; ».
- ⑦ II. – Après le 19° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :
- ⑧ « 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au *c* du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique. »

Article 13

- ① Après le 8° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 8° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 8° *bis* Les modalités de maintien partiel des revenus pour les auxiliaires médicaux engagés dans une formation en pratique avancée mentionnée au II de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; ».

Article 14

- ① I. – L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 6°, il est inséré un 6° *bis* ainsi rédigé :
- ③ « 6° *bis* Le cas échéant, les modes de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée qui comportent une part de paiement à l'activité pour l'ensemble des patients et, pour les patients suivis régulièrement, une part forfaitaire ; »
- ④ 2° Après le 10°, il est inséré un 10° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤ « 10° *bis* Pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée, les modalités de prise en compte dans leur rémunération de la participation aux activités mentionnées au *a* du 1° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; ».

⑥ II. – Le I de l’article L. 4301-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Toute actualisation des domaines d’intervention mentionnés au présent I donne lieu à une négociation sur la rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. »

⑧ III. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité et l’opportunité de créer des grilles indiciaires spécifiques pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée exerçant leurs fonctions au sein de la fonction publique d’État et de la fonction publique territoriale.

Article 15

① L’article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 28° ainsi rédigé :

② « 28° Les conditions et modalités de participation financière à l’acquisition et au fonctionnement des équipements et logiciels innovants ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l’accès aux soins. »

Article 16

① Le code du sport est ainsi modifié :

② 1° L’article L. 231-2 est ainsi modifié :

③ a) Le I est ainsi rédigé :

④ « I. – Sans préjudice de l’article L. 231-2-3, la délivrance ou le renouvellement d’une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné au renseignement d’un questionnaire relatif à l’état de santé du sportif.

⑤ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l’autorité parentale.

⑥ « Lorsqu’une réponse au questionnaire de santé conduit le sportif à réaliser un examen médical, la délivrance ou le renouvellement de la licence nécessite la production d’un certificat médical attestant l’absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;

⑦ b) Les II et III sont abrogés ;

- ⑧ 2° L'article L. 231-2-1 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le II est ainsi rédigé :
- ⑩ « II. – Pour les personnes non licenciées, sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- ⑪ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale.
- ⑫ « Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit le sportif à réaliser un examen médical, l'inscription à une compétition sportive nécessite la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;
- ⑬ b) Les III et V sont abrogés ;
- ⑭ c) Au IV, les mots : « aux II et III » sont remplacés par les mots : « au II ».

Article 17

Au premier alinéa de l'article L. 1225-61 du code du travail, les mots : « constatés par certificat médical » sont remplacés par les mots : « attestés sur l'honneur ».

CHAPITRE IV

Améliorer l'information du Parlement et des citoyens

Article 18

- ① Après l'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1411-1-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1411-1-4.* – Le Gouvernement remet chaque année avant le 1^{er} juin au Parlement un rapport relatif à l'accès aux soins.

- ③ « Ce rapport présente, au niveau national et à l'échelle départementale, la situation en matière d'accès aux services et structures de santé sur le territoire ainsi que les perspectives d'évolution compte tenu des réformes engagées et des effectifs formés. Il prend en compte les enjeux spécifiques à l'accès aux soins dans les territoires ultramarins. Il recense en outre les actions menées en vue de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins ou de répondre à des besoins et contraintes propres à certains territoires. Il précise enfin les objectifs fixés par le Gouvernement pour les années à venir.
- ④ « Ce rapport est rendu public et peut faire l'objet d'une présentation devant les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il peut également donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. »

CHAPITRE V

Gage

Article 19

Les éventuelles conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.