

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités  
et de la santé

## **Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de sante**

NOR : SSAX1900401L/Rose-1

### **TITRE I<sup>ER</sup> DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

#### **CHAPITRE I<sup>ER</sup> REFORMER LES ETUDES EN SANTE ET RENFORCER LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE**

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

I. – Les articles L. 631-1 et L. 631-2 du code de l'éducation sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 631-1.* – I. - Les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique relèvent 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'Etat. Sans préjudice des dispositions prévues aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, elles préparent à l'exercice des professions de médecin, de pharmacien, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme. Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences et ses aptitudes ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées.

« Le déroulement des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique est organisé en cycles.

« Les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année de premier cycle sont déterminées par les universités. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs, qui tiennent compte des capacités de formation et des besoins du territoire, sont arrêtés par l'université sur avis conforme de l'agence régionale de santé. Ils sont définis au regard d'objectifs nationaux pluriannuels établis pour satisfaire les besoins du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.

« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des études en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminés par décret.

« Les nombres 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 sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

« Les 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 sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense. 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. ».

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

« 1° La nature des parcours de formation permettant d'accéder en deuxième ou, selon les cas, en troisième année du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie ou en maïeutique ;

« 2° Les conditions et modalités d'admission en deuxième ou troisième année du premier cycle ;

« 3° Les modalités de définition des objectifs nationaux pluriannuels mentionnés au I ;

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

« 5° Les conditions et modalités d'accès dans les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique pour les titulaires d'un diplôme d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ;

« 6° Les conditions et modalités d'accès dans les formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique pour les ressortissants des pays autres que ceux cités au 5° ;

« 7° Les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme étranger en santé permettant d'exercer dans le pays de délivrance peuvent postuler aux diplômes français correspondants. »

II. – Le I est applicable à compter de la rentrée universitaire 2020.

Les étudiants ayant suivi une première année commune aux études de santé avant l'application des dispositions de la présente loi, et qui auraient eu, en application des dispositions du code de l'éducation antérieures à la présente loi, la possibilité de présenter une nouvelle fois leur candidature à l'accès en deuxième année des études médicales, pharmaceutiques, odontologiques ou maïeutiques, conservent cette possibilité selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

III. – Le deuxième alinéa de l'article L. 632-1 du même code est ainsi modifié :

a) Les mots : « arrêtés du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « décret » ;

b) La dernière phrase est supprimée.

IV. – Au 1<sup>o</sup> du 2<sup>o</sup> de l'article L. 1431-22 du code de la santé publique, après les mots : « Elles participent, en lien avec les universités et les collectivités territoriales concernées, à l'analyse des besoins et de l'offre en matière de formation pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social », sont insérés les mots : « et se prononcent dans les conditions prévues par le code de l'éducation, sur la détermination par les universités des capacités d'accueil en première année de deuxième cycle des études de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique ».

V. – Au 3<sup>o</sup> du V de l'article L. 612-3 du code de l'éducation, les mots : « ou à une première année commune aux études de santé » sont supprimés.

VI. Le titre VIII du livre VI de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Aux articles L. 681-1, L. 683-1 et L. 684-1, les mots « dans leur rédaction résultant de la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants » sont remplacés par les mots « dans leur rédaction résultant de la loi n° 2019-..... du..... 2019 ».

2<sup>o</sup> A l'article L. 681-1 du code de l'éducation, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article 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. »

3<sup>o</sup> A l'article L. 683-2 du code de l'éducation, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article 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. »

4<sup>o</sup> A l'article L. 684-2 du code de l'éducation, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application de l'article L. 631-1 et de l'article 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. »

VII. - Sont abrogés :

1° L'article 20 de la loi n° 2011-884 du 27 juillet 2011 relative aux collectivités territoriales de Guyane et de Martinique ;

2° Le III de l'article 125 de la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

## Article 2

I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 632-2. – I. – Peuvent accéder au troisième cycle des études de médecine, selon des conditions et modalités fixées par voie réglementaire :

« 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 modifiée du Parlement européen et du Conseil dans un Etat membre de l'Union européenne ou un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, la Confédération helvétique ou la Principauté d'Andorre. L'admission est alors subordonnée à l'obtention d'une note minimale à des épreuves permettant d'établir que l'étudiant a acquis les connaissances et compétences suffisantes au regard des exigences de la formation de troisième cycle ;

« 2° Les médecins en exercice.

« L'affectation par subdivision territoriale et par spécialité des étudiants ayant satisfait aux exigences des épreuves mentionnées ci-dessus s'effectue selon des modalités prenant en compte les résultats aux épreuves mentionnées au 1° ainsi que le parcours de formation et le projet professionnel des étudiants.

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

« 1° Les modalités d'organisation du troisième cycle des études de médecine ;

« 2° Les modalités de répartition des postes ouverts aux étudiants de 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 ;

« 3° Les modalités d'affectation sur ces postes, par spécialité et centre hospitalier universitaire ;

« 4° Les modalités de changement d'orientation. »

II. – L'article 39 de la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités est abrogé.

III. – Les dispositions des I et II sont applicables aux étudiants accédant à la première année du deuxième cycle des études de médecine à compter de la rentrée universitaire 2019.

IV. – Les étudiants qui ne répondent pas aux conditions du I sans avoir épuisé, à l'issue de l'année universitaire 2020/2021, leurs possibilités de se présenter aux épreuves classantes nationales prévues par les dispositions antérieures à la présente loi, peuvent accéder au troisième cycle des études médicales dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

V. – Il est créé un article L. 632-3 au code de l'éducation ainsi rédigé :

« *Art. L. 632-3.* – Les postes ouverts aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées par subdivision territoriale et par spécialité sont inscrits sur une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles ces postes sont répartis entre ces élèves ».

### **Article 3**

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de loi relatives à l'exercice de la profession de médecin visant à :

1° Créer une procédure de certification permettant de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences et le niveau de connaissances ;

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, 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.

L'ordonnance est prise dans un délai de douze 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 l'ordonnance.

## **CHAPITRE II**

### **Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux des territoires**

#### **Article 4**

**[article soumis à l'avis du CSPM]**

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

« *Art. L. 632-6.* - I.- Chaque année, un arrêté des ministres de la santé, du budget et de la fonction publique détermine le nombre d'étudiants de deuxième et troisième cycle des études de médecine qui, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

« Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé à l'alinéa précédent selon des modalités fixées par voie réglementaire.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants peuvent prétendre à une allocation mensuelle versée par le Centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent, conformément à leur projet professionnel, à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa et dans des conditions définies par voie réglementaire. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public et réunissant les conditions pour accéder au troisième cycle choisissent, au regard des critères mentionnés au dernier alinéa du I de l'article L. 632-2., un poste sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

« Au cours de la dernière année de leurs études, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice. Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé Elles arrêtent les lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des étudiants, 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 à l'alinéa précédent, dans les deux ans précédent la publication de la liste.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Les médecins ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le Centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le Centre national de gestion.

« II. - Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'action et des comptes publics détermine le nombre de praticiens à diplôme étranger hors Union européenne qui, autorisés soit à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie 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 à accomplir des fonctions dans un service agréé pour la formation au titre des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

« Les candidatures à la signature d'un contrat d'engagement de service public sont classées dans la limite du nombre fixé à l'alinéa précédent selon des modalités fixées par voie réglementaire.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles ces praticiens peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, ces praticiens s'engagent, conformément à leur projet professionnel, à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à l'issue du parcours de formation complémentaire, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa et dans des conditions définies par voie réglementaire. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Les praticiens à diplôme étranger hors Union Européenne autorisés soit à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie 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 à accomplir des fonctions dans un service agréé pour la formation au titre des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice. Ces lieux d'exercice sont situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, définie en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé en lien avec le projet professionnel des praticiens ayant signé un contrat d'engagement de service public. Elles arrêtent les lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Afin de ne pas remettre en cause la réalisation des projets professionnels des praticiens, 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 à l'alinéa précédent, dans les deux ans précédant la publication de la liste.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Ces praticiens peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le praticien à diplôme étranger hors Union Européenne autorisés à poursuivre un parcours de formation complémentaire en médecine ou en odontologie, par le centre national de gestion.

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

II. - Le présent article s'applique aux praticiens à diplôme étranger hors Union Européenne autorisés soit à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie 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 à accomplir des fonctions dans un service agréé pour la formation au titre des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2020/2021.

## Article 5

I. - Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 4131-2, 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'Etat dans le département, » sont remplacés par les mots : « à titre de remplaçant d'un médecin ».

2° Après l'article L. 4131-2, est inséré un article L. 4131-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-2-1.* - Les personnes réunissant les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 4131-2 peuvent également être autorisées à exercer temporairement la médecine comme adjoint d'un médecin :

« - dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4 ;

« - en cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département ;

« - 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.

« 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 pouvant être assisté d'un médecin adjoint, la durée des autorisations et les modalités de leur délivrance par le conseil départemental de l'Ordre des médecins ».

II. - A l'article L. 4421-1 du code de la santé publique, après les mots : « Les dispositions du livre Ier de la partie IV » sont insérés les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° .... du ..... ».

III. - A l'article L. 4421-1-3 du code de la santé publique, les 1° à 3° sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« 1° Pour l'application à Wallis et Futuna des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1 :

« a) Les références au représentant de l'Etat dans le département et au conseil départemental de l'ordre des médecins sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur ;

« b) La référence aux services de l'Etat est remplacée par la référence à l'agence de santé ».

IV. - Le titre III du livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A l'article L. 4431-1, après les mots : « dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises » sont insérés les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° ..... du ..... » ;

2° A l'article L. 4431-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Pour l'application des articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1, les références au représentant de l'Etat dans le département, au conseil départemental de l'ordre des médecins et aux services de l'Etat sont remplacées par la référence à l'administrateur supérieur. »

### CHAPITRE III

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

#### **Article 6**

I. - 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, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances 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<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique et à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation et de ceux des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :

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 ;

2° Adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ils rencontrent le plus de difficultés à recruter et pour faciliter l'exercice partagé à l'hôpital de professionnels libéraux.

II. - Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

## TITRE II CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS ET MIEUX STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES

### CHAPITRE I<sup>ER</sup> PROMOUVOIR LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTE

#### Article 7

I. - L'article L. 1434-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du II est complétée par les mots : «, ainsi que sur les projets médicaux partagés définis à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend en compte également les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets des établissements et services médico-sociaux. ».

2° Après le deuxième alinéa du III, sont insérés neuf alinéas ainsi rédigés :

« Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'élaboration de projets territoriaux de santé, à l'initiative des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12, ainsi que des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions.

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire défini à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale défini à l'article L. 3221-2 et des contrats locaux de santé, ainsi que des projets médicaux des établissements de santé privés et des établissements et services médico-sociaux.

« Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique et les collectivités territoriales participent au projet territorial.

« Le projet territorial de santé précise le territoire au sein duquel les actions mentionnées au troisième alinéa du III s'articulent. Ce territoire est défini à l'échelle pertinente pour l'organisation des parcours de santé mentionnés au L. 1411-1 qui sont mis en œuvre par les acteurs du projet.

« Il décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination autour de ces parcours de santé. A cette fin, il décrit notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité, et aux soins spécialisés. Il présente en outre les conditions visant à favoriser des solutions en faveur de l'accès aux soins dans les zones qui connaissent les difficultés les plus importantes. Il peut également décrire, le cas échéant, les modalités de coopération interprofessionnelles et relatives aux pratiques de soins, entre les acteurs.

« Le projet territorial de santé est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé, qui en vérifie la compatibilité avec le projet régional de santé, après avis du conseil territorial de santé.

« Le projet territorial de santé est publié sur le site de l'agence régionale de santé, afin que le public puisse prendre connaissance des actions du projet.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

« 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. »

II. - Le titre IV du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

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

2° A l'article L. 1441-6, il est rétabli un II ainsi rédigé :

« 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 rédigé :

« Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. »

III. - Le quatrième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 et de la pertinence de son territoire d'action. »

IV. - Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé conformément au 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 informées des dispositions du I et disposent d'un délai de six mois pour décider de la poursuite de leur constitution, délai à l'issue duquel elles sont réputées disposer d'un projet de santé approuvé au sens du I.

## CHAPITRE II

**DEVELOPPER UNE OFFRE HOSPITALIERE DE PROXIMITE, OUVERTE SUR LA VILLE  
ET LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL, ET RENFORCER LA GRADATION DES SOINS****Article 8**

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, en vue, d'une part, de définir l'activité des établissements mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique par des missions organisées exclusivement autour des activités de proximité et, d'autre part, de garantir la coordination de l'activité de ces structures avec celles des acteurs de la ville et du secteur médico-social, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Modifier l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique pour redéfinir, selon la finalité mentionnée au premier alinéa, l'activité et les missions des hôpitaux de proximité ;

2° Déterminer les conditions dans lesquelles les hôpitaux de proximité peuvent être qualifiés comme tels ;

3° Tirer les conséquences de cette qualification, en matière de financement, de modalités d'organisation, de fonctionnement, et de gouvernance, notamment en ouvrant celle-ci à d'autres catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné ;

4° Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité juridique.

Les ordonnances sont prises dans le 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 9**

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, pour prendre en compte les exigences de qualité et le degré de technicité des soins dans les conditions d'autorisation des différentes activités, et en vue d'une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant de la loi visant à :

1° Modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique en vue notamment d'adapter les activités de soins au développement des alternatives à l'hospitalisation, à de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé ainsi qu'aux particularités de certaines activités rares ou à haut risque ;

2° Adapter le régime des autorisations aux activités réalisées dans le cadre des dispositifs de coopération et de coordination des acteurs de santé ;

3° Simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soin.

4° Faire évoluer l'article L. 6147-7 du code de la santé publique en cohérence avec les évolutions du régime des autorisations issues des 1°, 2° et 3°.

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.

### Chapitre III

#### **RENFORCER LA STRATEGIE ET LA GOUVERNANCE MEDICALES AU NIVEAU DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE, ET ACCOMPAGNER LES ETABLISSEMENTS VOLONTAIRES POUR DAVANTAGE D'INTEGRATION**

#### **Article 10**

#### **[article soumis à l'avis du CSPM]**

I. - Le livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 6144-2, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 6144-2-1.* - Il est institué une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier de territoire. La commission médicale de groupement contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement, traduite notamment dans le projet médical partagé du groupement.

« La commission médicale de groupement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Elle élit son président.

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article, et notamment la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale de groupement ainsi que les matières sur lesquelles elle est consultée ».

2° Au *b)* du 5° du II de l'article L. 6132-2, après les mots : « Il comprend notamment les directeurs d'établissement, » sont insérés les mots : « le président de la commission médicale du groupement, » ;

3° Après le 3° du I de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique est inséré un 3° *bis* ainsi rédigé :

« 3° *bis* La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et en maïeutique, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement ; ».

II. - Après l'article L. 6132-5 du code de la santé publique, sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 6132-5-1.* Les établissements parties à un même groupement hospitalier de territoire peuvent être autorisés à :

« 1° Mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'Etat, par dérogation aux articles L. 312-2, L. 511-5 et L. 511-7 du code monétaire et financier et à l'article L. 6145-8-1 du code de la santé publique ;

« 2° Elaborer un programme d'investissement et un plan global de financement pluriannuel uniques par dérogations aux 4° et 5° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique ;

« 3° Unifier leurs relations contractuelles avec l'agence régionale de santé, par dérogation à l'article L. 6114-1 et au 1° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique.

« *Art. L. 6132-5-2.* Les établissements parties à un même groupement hospitalier de territoire peuvent, dans le respect des principes de représentativité et d'élection, être autorisés à adapter, unifier ou substituer tout ou partie de leurs instances représentatives ou consultatives par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6141-1 pour les dispositions concernant le directoire, aux *b* et *c* du 5° du II de l'article L. 6132-2, aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1, L. 6144-2, L. 6144-3, L. 6144-3-1, L. 6144-3-2, L. 6144-4 et L. 6146-9 du code de la santé publique, et aux articles L. 4611-1 et L. 4611-2 du code du travail, maintenus en vigueur par le 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. » ;

III. - L'article L. 6132-7 est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les conditions dans lesquelles peuvent être mises en œuvre les dérogations mentionnées à l'article L. 6132-5-1 et L. 6132-5-2, ainsi que celles permettant de mettre fin à leur mise en œuvre en garantissant la continuité des activités et des parcours de soins. »

IV. - Les 1° et 3° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

TITRE III  
DEVELOPPER L'AMBITION NUMERIQUE EN SANTE

CHAPITRE I<sup>ER</sup>  
INNOVER EN VALORISANT LES DONNEES CLINIQUES

**Article 11**

I. - L'article L. 1460-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) les mots : « recueillies à titre obligatoire et » sont supprimés ;

b) Après les mots : « ou des collectivités territoriales » sont insérés les mots : « , aux professionnels de santé » ;

c) Les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

d) Les mots : « Les traitements réalisés à cette fin » sont remplacés par les mots : « Ces traitements » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « des recherches, des études ou des évaluations à des fins de santé publique » sont remplacés par les mots : « des traitements de données concernant la santé » ;

II. - L'article L. 1461-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 6° Les données destinées aux professionnels de soins et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités mentionnées au I de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique 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 charge des prestations visées par l'article L. 431-1 du même code en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent 6°. » ;

2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. - Le système national des données de santé est mis en œuvre dans le cadre d'orientations générales définies par l'Etat, en concertation avec les organismes responsables des systèmes d'information et des données mentionnés au I.

« 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'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les responsables des traitements sont nominativement désignés par arrêté.

« La méthode d'appariement des données mentionnées au 5° du I avec les données correspondantes du système national des données de santé est élaborée en concertation avec les représentants des organismes qui transmettent les données concernées. » ;

3° Au IV, les mots : « du premier alinéa de l'article 36 » sont remplacés par les mots : « du 5° de l'article 4 ».

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

1° Le I est ainsi modifié :

a) Les mots : « à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation » sont supprimés ;

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

2° Le II est ainsi modifié :

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 » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « la procédure définie au chapitre IX » sont remplacés par : « les procédures définies à la section 3 du chapitre III du titre II » ;

c) Au *a* du 2°, les mots : « de la recherche » sont remplacés par les mots : « du traitement » ;

d) Le *b* du 2° est ainsi modifié :

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

- après les mots : « la méthode » sont insérés les mots : « et, pour les traitements visés par la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés » ;

IV. - A l'article L. 1461-5 du code de la santé publique, les mots : « recherches, les études ou les évaluations demandées » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant la santé demandés » ;

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

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

2° La référence au 5° est supprimée et remplacée par la référence au 6°.

VI. - L'article L. 1461-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 6°, le numéro « 57 » est supprimé et remplacé par le numéro « 74 » ;

2° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :

« 7° Définit les catégories de responsables des traitements du système national des données de santé et les responsables de traitement et fixe leurs rôles respectifs. »

VII. - Le chapitre II du titre IV du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre est remplacé par le suivant : « Plateforme des Données de Santé » ;

2° L'article L. 1462-1 est ainsi modifié :

a) Les mots : « Institut national des données de santé » sont supprimés et remplacés par les mots : « Plateforme des Données de Santé » ;

b) Le 1° est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« 1° De réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé mentionné à l'article L. 1461-1. Il promeut l'innovation dans l'utilisation des données de santé » ;

c) Le 2° est ainsi modifié :

- les mots : « 54 de la même loi ; » sont remplacés par les mots : « 76 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. » ;

- l'alinéa est complété par la phrase suivante : « Il assure un traitement équitable et diligent de toute demande qui lui est soumis. » ;

d) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° D'assurer le secrétariat du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé ; » ;

e) Le 4° est ainsi rédigé :

« 4° De contribuer à l'élaboration, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de référentiels et de méthodologies de référence au sens du *b* du 2° du I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. Il facilite la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée, dans les conditions prévues au II de l'article 66 de la même loi ; » ;

e) Le 5° est ainsi rédigé :

« 5° De procéder, pour le compte d'un tiers, à des opérations nécessaires à la réalisation d'un traitement de données issues du système national des données de santé pour lequel ce tiers a obtenu une autorisation dans les conditions définies à l'article L. 1461-3 du code de la santé publique. » ;

f) Le 2° est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le groupement d'intérêt public peut recruter des personnels dont les contrats relèvent du droit privé. Il peut également employer des agents titulaires des trois fonctions publiques en position de détachement ou de mise à disposition et employer ou recruter des agents non titulaires de droit public sous contrats à durée déterminée ou indéterminée.

« Le groupement d'intérêt public est soumis en matière de gestion financière et comptable aux règles applicables aux entreprises industrielles et commerciales. Par dérogation à ces règles, il peut déposer des fonds au Trésor Public.

« Le groupement d'intérêt public n'est pas soumis à l'article 64 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008.

« Le groupement d'intérêt public est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

VIII. - Le groupement d'intérêt public « Institut national des données de santé », mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient le groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé », mentionné au même article dans sa rédaction issue de la présente loi, à la date d'approbation de la convention constitutive de celui-ci. La Plateforme des données de santé se substitue à l'Institut national des données de santé dans l'ensemble des droits et obligations de ce dernier.

IX. - Au 3° de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, les mots : « recherches, les études ou les évaluations dans le domaine de » sont remplacés par les mots : « traitements de données concernant ».

X. - La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi modifiée :

1° Au dernier alinéa de l'article 30, après les mots : « en dehors de ceux de ces traitements mis en œuvre à des fins de recherche » sont rajoutés les mots : « ou servant à constituer des bases de données à des fins ultérieures de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé. » ;

2° L'article 66 est ainsi modifié :

a) Au II, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des Données de Santé » ;

b) Au V, les mots « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « le Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la Santé » ;

3° Au deuxième alinéa de l'article 72, les mots : « L'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « Le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

4° Au premier alinéa de l'article 73, les mots : « l'Institut national des données de santé mentionné » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des Données de Santé mentionnée » ;

5° L'article 76 est ainsi modifié :

a) Au 2°, les mots : « comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » sont remplacés par les mots : « comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé » ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « la Plateforme des Données de Santé » ;

6° L'article 77 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « de la Caisse nationale d'assurance maladie, responsable du traitement » sont remplacés par les mots : « des responsables des traitements » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de l'Institut national des données de santé » sont remplacés par les mots : « de la Plateforme des Données de Santé » ;

c) Au sixième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés » ;

d) Au neuvième alinéa, les mots : « le responsable du traitement mentionné » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés » ;

e) Au dixième alinéa, les mots : « le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie peut » sont remplacés par les mots : « les responsables des traitements mentionnés au II de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique peuvent » ;

f) Au dixième alinéa, les mots : « s'il dispose » sont remplacés par les mots : « s'ils disposent » ;

g) Au dixième alinéa, les mots : « il doit » sont remplacés par les mots : « ils doivent ».

XI. - Le présent article entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et portant modification de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et diverses dispositions concernant la protection des données à caractère personnel et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> juin 2019.

## CHAPITRE II

### DOTER CHAQUE USAGER D'UN ESPACE NUMERIQUE DE SANTE

#### Article 12

I. - La section 3 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'intitulé est remplacé par le suivant : « Section 3 : Espace numérique en santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique » ;

2° Au début de la section, il est inséré trois articles ainsi rédigés :

« Art. L. 1111-13-0. - Afin de promouvoir le rôle des usagers en tant qu'acteurs de leur prise en charge tout au long de leur vie, un espace numérique de santé est mis à leur disposition, dans un domaine sécurisé, leur permettant de gérer leurs données de santé et de participer à la construction de leur parcours de santé en interaction avec les professionnels, les structures et les institutions de santé, 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 du code de la santé publique. »

« Art. L. 1111-13-1. - Toute personne ou son représentant légal ouvre à son initiative son espace numérique de santé.

« Chaque titulaire dispose gratuitement de son espace numérique de santé.

« 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.

« Son espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

« 1° Ses données administratives ;

« 2° Son dossier médical partagé et ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du dernier alinéa ;

« 3° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

« 4° 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, et des outils permettant d'accéder à des services de télémédecine ;

« 5° Tout service numérique qu'il jugerait utile, notamment des services développés pour 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, et toute application numérique de santé ou objet connecté référencé, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés.

« Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2°, 4° et 5° de l'article L. 1111-13-1, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité définis 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 définis à l'article L. 1111-13-2.

« Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas ou ne donne pas accès à une ou des rubriques énoncées aux 1° à 5°. A tout moment, il peut choisir de donner ou de mettre fin à un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé ou un professionnel de santé. Il peut extraire des données de l'espace numérique de santé en application du 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.

« Le titulaire ou son représentant légal peut décider à tout moment de clôturer son espace numérique de santé et l'une ou des rubriques énoncées aux 1° à 5°. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.

« A 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 ou ses ayants-droits, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible par son titulaire ou son représentant légal ou ses ayants-droits.

« Les conditions et modalités d'application de cet article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 1111-13-2. - L'Etat, ses opérateurs ou une autorité publique désignée par décret, assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance des services et outils référencés de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

« La gouvernance comporte la définition des référentiels d'engagement éthique et les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé et le référencement en application de critères mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 1111-13-0 des services et outils pouvant être mis à disposition dans l'espace numérique de santé. »

II. - Les dispositions du I sont applicables à une date fixée par décret et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

### CHAPITRE III

#### DEPLOYER PLEINEMENT LA TELEMEDECINE ET LES TELESOINS

##### Article 13

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

1° Aux intitulés du livre III de la sixième partie et du titre I<sup>er</sup> du même livre, le mot : « télémédecine » est remplacé par le mot : « télésanté » ;

2° L'intitulé du chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre III de la sixième partie est ainsi rédigé : « Chapitre VI : Télésanté » ;

3° Au début du chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre III de la sixième partie, il est inséré une section 1 intitulée : « Télémédecine » et composée de l'article L. 6316-1 ;

4° Après l'article L. 6316-1, il est inséré une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2  
« **Télésoin**

« Art. L. 6316-2. - Le télésoin est la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux.

« Cette pratique est réalisée par :

« 1° Des pharmaciens dans le cadre des règles liées à l'exercice de leur compétence prévues à l'article L. 4221-1 du présent code, sans préjudice des dispositions prévues aux L. 5125-34 et suivants du présent code ;

« 2° Des auxiliaires médicaux relevant des titres préliminaires à VII du livre III de la quatrième partie du présent code dans le cadre des règles liées à l'exercice de leur compétence prévues aux articles 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. 4352-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1 du présent code.

« Les conditions de prise en charge des activités de télésoin sont fixées par décret, en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

« II. – Les activités de télésoin sont autorisées par arrêté du ministre en charge de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis mentionne les conditions de réalisation garantissant la qualité, la sécurité et la pertinence. »

II. - Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article L. 162-14-1 est complété par les quatre phrases ainsi rédigées : « La ou les conventions définissent également les tarifs, modes de rémunération qui contribuent à garantir la qualité des prises en charge des patients, notamment autres que le paiement à l'acte, ainsi que les modalités de réalisation des actes de télésoin définis à l'article L. 6316-2 du code de la santé publique. Les actes de télésoin remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission et mettent en relation un auxiliaire médical et un patient. Cette 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'accompagnement du patient, le cas échéant, par un autre professionnel n'est pas pris en charge dans le cadre du télésoin ; »

2° Le deuxième 11° de l'article L. 162-16-1 est transformé en 12° ;

3° Après le 12° de l'article L. 162-16-1, il est ajouté un 13° ainsi rédigé :

« 13° Les tarifs, modes de rémunération qui contribuent à garantir la qualité des prises en charge des patients, notamment autres que le paiement à l'acte, ainsi que les modalités de réalisation des actes de télésoin définis à l'article L. 6316-2 du code de la santé publique. Les actes de télésoin remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission et mettent en relation un pharmacien et un patient. Cette prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable en présence du patient d'un premier soin ou entretien pharmaceutique par un pharmacien. L'accompagnement du patient, le cas échéant, par un autre professionnel n'est pas pris en charge. »

## Article 14

I. - L'article 34 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

II. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'aux règles relatives aux conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique.

Les ordonnances sont prises dans un délai de douze 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.

## TITRE IV MESURES DIVERSES

### CHAPITRE I<sup>ER</sup> DISPOSITIONS DE SIMPLIFICATION

#### Article 15 [article soumis à l'avis du CSPM]

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

1° L'article L. 1434-14 est abrogé ;

2° L'article L. 1461-4 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1461-4.* - Le système national des données de santé ne contient ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse. Les numéros d'identification des professionnels de santé sont conservés et gérés séparément des autres données. » ;

3° L'article L. 1461-7 est ainsi modifié :

a) Le 5° est supprimé ;

b) Le 6° devient le 5° ;

4° A l'article L. 5125-10, les mots : « du conseil supérieur de la pharmacie et » sont supprimés ;

5° L'article L. 6152-1-1 est abrogé ;

6° A l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, les mots : « et de l'article L. 6152-1-1 » sont supprimés.

II. - Le III de l'article 2 de la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé est abrogé.

### **Article 16**

I. - Le VII de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi rédigé :

« Les établissements publics de santé, par dérogation à l'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques, établissent des comptes agrégés. Ces comptes sont établis, à compter de l'exercice 2022, dans les conditions et selon les modalités déterminées par voie réglementaire. »

II. - Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de promulgation de la présente loi, pratiquent des honoraires différents. Ces contrats sont réputés bénéficier, pendant ce délai, de l'autorisation mentionnée au même article.

Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux prévue à l'article L. 6161-9 du code de la santé publique est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux ans à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire. »

### **Article 17**

La deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 2212-10 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 2212-10.* - L'Etat publie chaque année des données statistiques en rapport avec la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en France. » ;

2° Le chapitre II du titre II du livre IV de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) L'article L. 2422-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 2212-10 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° ..... du ..... » ;

b) Le 3° de l'article L. 2422-2 est abrogé.

### **Article 18**

**Article à venir** : Simplification :

- en matière de « santé et environnement » ;
- dans le champ médico-social

### CHAPITRE II

### **MESURES DE SECURISATION**

### **Article 19**

I. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de simplifier les règles applicables à l'exercice par les agences régionales de santé de leurs missions, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Alléger les procédures, les formalités et les modalités par lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs missions, notamment celles définies à l'article L. 1431-2 du code de la santé publique ;

2° Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences pour rendre plus efficient l'exercice de leurs missions, en particulier par des mutualisations et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.

II. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances 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 respectivement mentionnées aux articles L. 1434-12, L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :

1° Faciliter leur création, l'exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;

2° Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations collectives ou individuelles ou d'intéressements aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;

3° Rendre possible la rémunération de la maison de santé par l'assurance maladie pour tout ou partie des activités de ses membres ;

4° Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions, ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.

III. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

1° Créer une agence de santé à Mayotte dotée des missions et des compétences des agences régionales de santé telles que définies à l'article L. 1431-1 et suivants du code de la santé publique ;

2° Adapter, le cas échéant, les modalités particulières d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les moyens d'intervention de cette agence aux caractéristiques et contraintes particulières de la collectivité ;

3° Adapter, le cas échéant, les modalités d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les moyens d'intervention de l'agence régionale de santé de La Réunion aux caractéristiques et contraintes particulières de la collectivité ;

4° Abroger les dispositions relatives à l'agence de santé de l'océan Indien, codifiées ou non, et devenues sans objet, afin d'assurer la cohérence des textes.

IV. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions résultant de la présente loi et des ordonnances prises pour son application et à abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet.

V. – A compter de la publication de la présente loi, les ordonnances sont publiées dans un délai :

1° De douze mois pour celles prévues au I ;

2° De dix-huit mois pour celles prévues au II ;

3° De six mois pour celles prévues au III ;

4° De vingt-quatre mois pour celles prévues au IV.

Un 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 20

I. - Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 3131-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « d'un dispositif de crise dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose » sont remplacés par les mots : « d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles qui lui permet de mobiliser les moyens d'une réponse adaptée à la nature et à l'ampleur de l'événement, et assurer aux patients une prise en charge optimale, notamment » ;

b) Les mots : « ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle » sont supprimés ;

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

a) Après les mots : « le justifie » sont ajoutés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ;

b) Les mots : « dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation. Il informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan » sont supprimés ;

3° Le deuxième alinéa de l'article L. 3131-9 est supprimé ;

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

a) Au premier alinéa, les mots : « Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre, » sont remplacés par les mots : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, » ;

b) Au second alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'évènement » ;

5° L'article L. 3131-10 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les dispositions de l'article L. 3133-6 bénéficient également aux professionnels de santé, hors les professionnels du service de santé des armées, qui peuvent être appelés à exercer leur activité sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé ou du ministre chargé de la santé.

« Le professionnel de santé victime de dommages subis pendant ces périodes d'activité et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service. » ;

6° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :

a) Au *a*, après les mots : « modalités d'élaboration » sont ajoutés les mots : « et de déclenchement » ;

b) Au *b*, les mots : « plan zonal de mobilisation, du plan départemental de mobilisation et des plans blancs des établissements » sont remplacés par les mots : « plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements de santé et des plans des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, » ;

c) Au *c*, après les mots : « établissements de » sont ajoutés les mots : « santé de » et 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 ; »

d) Après le *c*, il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :

« *d*) Les modalités selon lesquelles des professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité en application de l'article L. 3131-10 ;

« *e*) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation. »

II. - Les articles L. 3134-2-1 et L. 4211-5-1 du code de la santé publique sont abrogés.

III. – Le chapitre V du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3135-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3135-4.* - Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'Etat et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'Etat dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'Etat ou des collectivités territoriales, désignés dans des conditions fixées par décret.

« Ce décret définit également les modalités de stockage de ces produits permettant leur délivrance ou leur distribution en urgence. »

IV. – A l'article L. 3821-11 du code de la santé publique, après les mots : « dans les îles Wallis et Futuna » sont ajoutés les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° ..... du ..... ».

V. - Au 16° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, le mot : « blanc » est remplacé par les mots : « de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ».

VI. – L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »

### Article 21

#### [article soumis à l'avis du CSPM]

I. - Le 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le mot : « contractuels » est supprimé ;

2° Après les mots : « odontologie ou de pharmacie. », sont insérés les mots : « , dont le statut est établi par voie réglementaire ».

II. - Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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.

« 1° Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du 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 Etat 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 public 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 ;

« 2° Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat 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 public ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 qui ont exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice.

« 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. Lorsque sa mission de pré-instruction des dossiers sera achevée, et au plus tard le 31 décembre 2021, la commission régionale précitée cessera ses travaux.

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

« a) Délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) 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 ;

« c) Rejeter la demande du candidat.

« La commission régionale de spécialité transmet le dossier de chaque candidat, accompagné de sa proposition, à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente.

« La commission nationale émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.

« 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 la demande d'un candidat.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« 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 :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) 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 et réalisé dans un service formateur ;

« c) Soit rejeter la demande du candidat.

« A 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.

« L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du 2° du présent article prend fin :

« - lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;

« - 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 ;

« - en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

« - en cas de rejet de la demande du candidat ;

« - et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.

« V. - Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un Etat 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 public ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 qui ont exercé des fonctions rémunérées continues pendant au deux ans en équivalent temps plein depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt 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.

« 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.

« Cet avis consiste à, soit :

« 1° Délivrer une autorisation d'exercice ;

« 2° Prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la spécialité 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 ;

« 3° Rejeter la demande du candidat.

« 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 du dossier d'un candidat.

« Elle peut auditionner les autres candidats.

« Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, peut alors :

« a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;

« b) 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 spécialité suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes et réalisé dans un service formateur ;

« c) Soit rejeter la demande du candidat.

« A 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.

« L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du V du présent article prend fin :

« 1° Lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;

« 2° A 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 ;

« 3° En cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;

« 4° En cas de rejet de la demande du candidat ;

« 5° Et en tout état de cause au plus tard le 31 décembre 2021.

« VI. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de mise en œuvre du présent article, notamment :

« a) Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice ;

« b) La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l'instruction préalable des dossiers ;

« c) 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. »

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

1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :

a) Après les mots : « le ministre de la santé, » sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

b) Après les mots : « certificat ou autre titre permettant l'exercice » sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;

c) Après les mots : « de la profession de médecin » sont insérés les mots : « dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

d) Après les mots : « chirurgiens-dentistes » sont insérés les mots : « le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

e) Avant le mot : « sage-femme » est inséré le mot : « de » ;

f) Après le mot : « sage-femme », les mots « dans le pays d'obtention de ce diplôme certificat ou titre » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa du I est ainsi modifié :

a) Les mots : « disciplines ou » sont remplacés par les mots : « et le cas échéant par » ;

b) Les mots : « et pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « le cas échéant, pour chaque » ;

c) Les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 631-1 » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa de l'article L. 632-2 » ;

3° Le cinquième alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences dans leur spécialité de deux ans accompli, après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans un service formateur. Ils sont pour cela affectés sur un poste, par décision du ministre chargé de la santé. 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'Etat fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

4° Le sixième alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les lauréats, candidats à la profession de chirurgien-dentiste, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences dans leur spécialité d'une année 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. 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'Etat fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

5° Le dernier alinéa du I est ainsi modifié :

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

b) Après les mots : « et à l'autorisation d'exercice » sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article » ;

6° Au premier alinéa du I *bis* de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, après les mots : « le ministre de la santé » sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, ».

IV. - L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après les mots : « le ministre de la santé » sont ajoutés les mots : « ou sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

b) Après les mots : « le cas échéant, dans la spécialité » sont ajoutés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation » ;

c) Après les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » sont ajoutés les mots : « le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;

b) Après les mots : « fixé par arrêté du ministre chargé de la santé » sont ajoutés les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminés en application de l'article L. 633-3 du code de l'éducation » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les lauréats, candidats à la profession de pharmacien, doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences dans leur spécialité de deux ans accompli, après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans un service formateur. Ils sont pour cela affectés sur un poste, par décision du ministre chargé de la santé. 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'Etat fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;

4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

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

b) Après les mots : « et à l'autorisation d'exercice » sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article ».

V. - Le I du présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2021.

## TITRE V RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES

### Article 22

I. - L'ordonnance n° 2017-84 du 26 janvier 2017 relative à la Haute autorité de santé est ratifiée.

II. - A l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, après le dix-septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La Haute Autorité de santé peut participer à toutes 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. »

III. - Au premier alinéa de l'article L. 6431-9 du code de la santé publique, avant les mots : « Les articles L. 6145-10 à L. 6145-15 », sont insérés 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 ».

IV. - L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ratifiée.

V. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre. » ;

2° Au chapitre VIII du titre II du livre V de la première partie, après l'article L. 1528-1, il est inséré un article L. 1528-2 ainsi rédigé :

« *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 n'est pas applicable. » ;

3° L'article L. 2445-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *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<sup>er</sup> du livre II de la présente partie :

« - le chapitre I<sup>er</sup> ;

« - 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 ;

« - l'article L. 2212-4 ;

« - le chapitre III dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. » ;

4° L'article L. 2445-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 2445-3.* – Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :

« 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 » ne sont pas applicables ;

« 2° Au premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : « selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 » ne sont pas applicables. » ;

5° L'article L. 2445-5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 2445-5.* – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les mots : « et L. 2212-8 à L. 2212-10 » sont remplacés par les mots : « , L. 2212-8 et L. 2212-9 » ;

6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. »

### Article 23

I. - L'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé est ratifiée.

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

1° L'article L. 4125-8 est ainsi rétabli :

« *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. » ;

2° L'article L. 4233-9 est ainsi rétabli :

« *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 71 ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature » ;

3° A l'article L. 4321-19, après la référence : « L. 4125-3-1 », sont ajoutées les références : « L. 4125-4, L. 4125-5, L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;

4° Les dispositions du 1° au 3° entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes après la publication de la loi.

III. - Au sein de la quatrième partie du code de la santé publique, les articles L. 4122-3, L. 4124-7, L. 4234-3, L. 4234-4, et L. 4234-8 sont ainsi modifiés :

1° La deuxième phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est remplacée par les dispositions suivantes : « 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 » ;

2° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est remplacée par les dispositions suivantes : « 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 » ;

3° Les deuxièmes alinéas des articles L.4234-3 et L. 4234-4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 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 » ;

4° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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. »

IV. - Au sein du chapitre V du titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, les articles L. 145-6 et L. 145-7-1, L. 145-6-2, L. 145-7 et L. 145-7-4, L. 146-6 et L. 146-7 sont ainsi modifiés :

1° Les deuxièmes alinéas des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans » ;

2° Le deuxième alinéa de l'article L.145-6-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant s'il a atteint l'âge de 77 ans » ;

3° Les derniers alinéas des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans » ;

4° Les deuxièmes alinéas des articles L. 146-6 et L. 146-7 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans ».

V. - Sont ratifiées :

1° L'ordonnance n° 2015-896 du 23 juillet 2015 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

2° L'ordonnance n° 2015-897 du 23 juillet 2015 relative au régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte ;

3° L'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

4° L'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine ;

5° L'ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 relative à la coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux ;

6° L'ordonnance n° 2016-1686 du 8 décembre 2016 relative à l'aptitude médicale à la navigation des gens de mer et à la lutte contre l'alcoolisme en mer ;

7° L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;

8° L'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles des professions réglementées ;

9° L'ordonnance n°2016-1812 du 22 décembre 2016 relative à la lutte contre le tabagisme et à son adaptation et son extension à certaines collectivités d'outre-mer ;

10° L'ordonnance n° 2017-9 du 5 janvier 2017 relative à la sécurité sanitaire ;

11° L'ordonnance n° 2017-10 du 5 janvier 2017 relative à la mise à jour de la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

12° L'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel ;

13° L'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

14° L'ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique ;

15° L'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;

16° L'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 relative aux conditions d'accès aux données couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour le compte de l'Autorité de sûreté nucléaire et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et à la mutualisation de certaines fonctions d'agences sanitaires nationales ;

17° L'ordonnance n° 2017-46 du 19 janvier 2017 relative à la prise en charge de la rémunération des personnels des établissements de santé mis à disposition des inspections générales interministérielles et abrogeant les dispositions relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;

18° L'ordonnance n°2017-47 du 19 janvier 2017 précisant la procédure de fusion des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;

19° 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 ;

20° L'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires ;

21° L'ordonnance n° 2017-496 du 6 avril 2017 portant extension des dispositions de l'article 45 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans les îles Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ;

22° L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes ;

23° L'ordonnance n° 2017-1092 du 8 juin 2017 relative aux composantes de la rémunération du pharmacien d'officine ;

24° L'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte et modifiant les conditions d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;

25° L'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte ;

26° L'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;

27° L'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

28° L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé ;

29° L'ordonnance n° 2018-21 du 17 janvier 2018 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

30° L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code de tourisme et aux suites de ce contrôle.