

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<b>Code de l'éducation</b>	<b>PROPOSITION DE LOI VISANT À GARANTIR UN ACCÈS AUX SOINS ÉGAL SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE</b>	<b>PROPOSITION DE LOI VISANT À GARANTIR UN ACCÈS AUX SOINS ÉGAL SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE</b>
<p><i>Art. L. 631.1 – I. – La première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme. Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent par voie réglementaire :</i></p>	<p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Le 2° du I de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p>Article 1<sup>er</sup></p> <p><b>Texte rejeté</b></p>
<p>1° L'organisation de cette première année des études de santé ;</p>	<p>1° À la première phrase, les mots : « tient compte » sont remplacés par les mots : « est arrêté en fonction » ;</p>	
<p>2° Le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé ; ce nombre tient compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques et des capacités de formation des établissements concernés. Toutefois, les universités peuvent répartir ce nombre entre plusieurs unités de formation et de recherche pour répondre à des besoins d'organisation et d'amélioration de la pédagogie. Un arrêté détermine les critères de répartition de ce nombre de façon à garantir l'égalité des chances des candidats ;</p>	<p>2° À la dernière phrase, après le mot : « garantir », sont insérés les mots : « un accès aux soins équitable sur l'ensemble du territoire et ».</p>	
<p>3° Les modalités d'admission des étudiants dans chacune des filières à l'issue de la première année ;</p>		
<p>4° Les conditions dans lesquelles les étudiants peuvent être réorientés à l'issue du premier semestre de la première année des études de santé ou au terme de</p>		

**Dispositions en vigueur**

celle-ci ainsi que les modalités de leur réinscription ultérieure éventuelle dans cette année d'études.

II. – 1. Des candidats, justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes, peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

2. Peuvent également être admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou en première année d'école de sage-femme des étudiants engagés dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine ; cette possibilité de réorientation est ouverte aux étudiants ayant validé au moins deux années d'études dans la filière choisie à l'issue de la première année.

Les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé arrêtent le nombre, les conditions et les modalités d'admission des étudiants mentionnés aux 1 et 2.

III. – Le ministre chargé de la santé est associé à toutes les décisions concernant les enseignements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

*Art. L. 632-5.* – Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités.

Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des

**Texte de la proposition de loi**

Article 2

Après la dernière phrase de l'article L. 632-5 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

**Texte adopté par la Commission**

Article 2

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens, de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréés.</p>	<p>« Au cours de la troisième année du troisième cycle des études médicales, tout étudiant en médecine doit effectuer un stage pratique, d'une durée minimale de douze mois, au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un pôle de santé ou d'un établissement de santé situés dans les zones, définies en application de l'article L. 1434-1 du code de la santé publique, dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins. »</p>	
	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>
	<p>I. – L'article L. 632-2 du même code est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 632-2.</i> – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales et, dans des conditions fixées par décret, aux médecins en exercice.</p>	<p>1 Au premier alinéa, après le mot : « ouvert », sont insérés les mots : « , dans chaque région, » ;</p>	
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « subdivision territoriale » sont remplacés par le mot : « région » ;</p>	
	<p>3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Chaque étudiant peut en outre se présenter aux épreuves classantes régionales organisées dans deux autres régions. » ;</p>	
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine les modalités en fonction desquelles tout étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine est informé de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité</p>		

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir.</p>	<p>4° La première phrase du quatrième alinéa est complétée par les mots : « et les conditions dans lesquelles les étudiants admis en troisième cycle peuvent être autorisés à l'effectuer dans une région dans laquelle ils n'ont pas passé l'épreuve classante régionale mentionnée au deuxième alinéa du présent article. » ;</p>	
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'interne offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.</p>	<p>5° À la fin de la seconde phrase du quatrième alinéa, le mot : « nationales » est remplacé par le mot : « régionales » ;</p>	
<p>Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'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 les postes d'interne sont attribués à ces élèves.</p>	<p>6° Au dernier alinéa, les mots : « les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, » sont supprimés.</p>	
<p>Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification.</p>		
<p><i>Art. L. 632-6.</i> – Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, 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</p>		

**Dispositions en vigueur**

hospitalière un contrat d'engagement de service public.

Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes 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, les étudiants s'engagent 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.

À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne 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 internes 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.

Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur

**Texte de la proposition de loi**

II. – À la fin de la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 632-6 du même code, les mots : « sur une liste nationale de lieux d'exercice » sont remplacés par les mots : « situés dans la région où a été dispensée leur formation ».

**Texte adopté par la Commission**

**Dispositions en vigueur**

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.

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

**Code de la santé publique**

*Art. L. 1434-4.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés :

1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ;

2° Les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement. Elles sont arrêtées dans le respect de la

**Texte de la proposition de loi**

Article 4

**Texte adopté par la Commission**

Article 4

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>méthodologie déterminée dans ces conventions.</p>	<p>Le dernier alinéa de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans les zones mentionnées au 1° du présent article, les médecins exerçant au-delà de l'âge légal de départ en retraite bénéficient d'un abaissement de leur charges sociales ».</p>	Article 5
<p><b>Code de l'éducation</b></p>	Article 5	Article 5
<p><i>Art. L. 632-2.</i> – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales et, dans des conditions fixées par décret, aux médecins en exercice.</p>		
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée.</p>		
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine les modalités en fonction desquelles tout étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine est informé de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'interne offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.</p>	<p>Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'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'État fixe les conditions dans lesquelles les postes d'interne sont attribués à ces élèves.</p> <p>Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification.</p>	<p>I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 632-2 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>« En fin de cursus, les internes de médecine générale sont autorisés à être collaborateur même en l'absence de thèse. »</p>	
<p>Livre I<sup>er</sup> Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre VI Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre II Dispositions générales relatives aux soins Section 2.2 Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins</p>	<p>II. – La section 2.2 du chapitre 2 du titre 6 du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par un article 162-12-23 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 162-12-23. – Les internes de médecine générale cités à l'article</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par la Commission**

L. 632-2 du code de l'éducation signe avec les agences régionales de santé un contrat qui prévoit des engagements individualisés portent sur le nombre de patients différents reçus en consultations, le respect des tarifs conventionnels, et les actions destinées à favoriser la continuité des soins. Il détermine des objectifs en matière d'organisation des soins, ainsi que sur la participation à des actions de dépistage et de prévention. Il prévoit les contreparties financières qui sont liées à l'atteinte des objectifs par le professionnel, ainsi que les modalités d'évaluation de ces objectifs. »

Article 6

Article 6

**Code de la santé publique**

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – Dans un délai de trois mois à compter de la délivrance de leur diplôme d'État de docteur de médecine, les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. À partir de 2020, ils sont tenus de s'installer pour une durée d'au moins trois ans dans un territoire dans lequel le schéma visé aux articles L. 1434-1 et suivant indique que l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population.

« L'alinéa précédent s'applique également aux médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 et aux médecins mentionnés à l'article L. 4131-1-1, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Le non-respect du présent article donne lieu au versement, par le médecin concerné, d'une pénalité financière dont le montant est fixée par voie réglementaire. »

Article 7

Article 7

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par la Commission**

article L. 4131-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-2. – I. –* Les créations, transferts ou regroupements de cabinets de médecins soumis aux conventions prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du représentant de l'État dans le département et du conseil régional ou interrégional de l'ordre des médecins. Les créations et transferts de cabinets ayant pour conséquence de dépasser, dans les régions, une densité maximale de médecins pour 100 000 habitants ne peuvent être autorisés.

« *II. –* Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement de cabinets de médecins soumis aux conventions précitées d'une région à une autre, l'autorisation est délivrée par décision conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes, après avis des représentants de l'État dans les départements et des conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des médecins concernés.

« *III. –* Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement de cabinets, le directeur général de l'agence régionale de santé peut imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour le futur cabinet et le cabinet existant le plus proche.

« *IV. –* En cas de création, transfert ou regroupement de cabinets non autorisé conformément aux I à III, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement du médecin concerné hors des conventions mentionnées au I.

« *V. –* Le cabinet médical dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement exploité au plus tard à l'issue d'un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation, sauf cas de force majeure. En cas de non-respect de cette obligation, le directeur général de l'agence régionale

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>Art. L. 4131-7. – Un décret en Conseil d'État détermine :</p> <p>1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, de la principauté d'Andorre ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires de titres de formation obtenus dans l'un de ces États, autres que ceux définis à l'article L. 4131-1, peuvent être autorisés à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité correspondant aux titres de formation ;</p> <p>2° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4131-1-1 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation.</p>	<p>de santé peut prononcer le placement du médecin concerné hors des conventions mentionnées au I. »</p> <p>II. – L'article L. 4131-7 du même code est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 3° Les conditions de délivrance de l'autorisation mentionnée à l'article L. 4131-6-1 ;</p> <p>« 4° Les modalités de présentation et d'instruction des demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement de cabinets médicaux ;</p> <p>« 5° Les modalités de contrôle du respect des obligations prévues à l'article L. 4131-6-1 ;</p> <p>« 6° Les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les cabinets médicaux ;</p> <p>« 7° Les critères de définition de la densité maximale visée au I de l'article L. 4131-6-1. »</p> <p>Article 8</p> <p>I. – Après l'article L. 4141-5-1 du même code, il est inséré un article L. 4141-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4141-5-2. – I. – Les créations, transferts ou regroupements de</p>	<p>Article 8</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par la Commission**

cabinets de chirurgiens-dentistes sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du représentant de l'État dans le département et des conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes concernés. Les créations et transferts de cabinets ayant pour conséquence de dépasser, dans les départements, une densité maximale de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants ne peuvent être autorisés.

« II. – Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement de cabinets de chirurgiens-dentistes d'une région à une autre, l'autorisation est délivrée par décision conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes, après avis des représentants de l'État dans les départements et des conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes concernés.

« III. – Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement de cabinets, le directeur général de l'agence régionale de santé peut imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour le futur cabinet et le cabinet existant le plus proche.

« IV. – En cas de création, transfert ou regroupement de cabinets non autorisé conformément aux I à III, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement du chirurgien-dentiste concerné hors de la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale.

« V. – Le cabinet de chirurgiens-dentistes dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement exploité au plus tard à l'issue d'un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation, sauf cas de force majeure. En cas de non-respect de cette obligation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement du chirurgien-dentiste concerné hors de la convention mentionnée à l'article

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 4141-6.</i> – Un décret en Conseil d'État fixe la composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4141-3-1 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation.</p>	<p>L. 162-9 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. – L'article L. 4141-6 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Il fixe également :</p> <p>« – les conditions de délivrance de l'autorisation mentionnée à l'article L. 4141-5-2 ;</p> <p>« – les modalités de présentation et d'instruction des demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement de cabinets de chirurgiens-dentistes ;</p> <p>« – les modalités de contrôle du respect des obligations prévues à l'article L. 4141-5-2 ;</p> <p>« – les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les cabinets de chirurgiens-dentistes ;</p> <p>« – les critères de définition de la densité maximale visée au I de l'article L. 4141-5-2. »</p>	<p>—</p> <p>Article 9</p>
	<p>Article 9</p> <p>I. – Après l'article L. 4151-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4151-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 4151-6-1.</i> – I. – Les créations, transferts ou regroupements de cabinets de sages-femmes sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du représentant de l'État dans le département et du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes. Les créations et transferts de cabinets ayant pour conséquence de dépasser, dans les départements, une densité maximale de sages-femmes pour 100 000 habitants ne peuvent être autorisés.</p> <p>« II. – Dans le cas d'un transfert</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par la Commission**

*Art. L. 4151-10.* – Un décret en Conseil d'État fixe la composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4151-5-1 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation.

ou d'un regroupement de cabinets de sages-femmes d'une région à une autre, l'autorisation est délivrée par décision conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes, après avis des représentants de l'État dans les départements et du ou des conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes concernés.

« III. – Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement de cabinets, le directeur général de l'agence régionale de santé peut imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour le futur cabinet et le cabinet existant le plus proche.

« IV. – En cas de création, transfert ou regroupement de cabinets non autorisé conformément aux I à III, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement de la sage-femme concernée hors de la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale.

« V. – Le cabinet de sages-femmes dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement exploité au plus tard à l'issue d'un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation, sauf cas de force majeure. En cas de non-respect de cette obligation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement de la sage-femme concernée hors de la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 4151-10 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Il fixe également :

« – les conditions de délivrance de l'autorisation mentionnée à l'article L. 4151-6-1 ;

« – les modalités de présentation

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la Commission

et d'instruction des demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement de cabinets de sages-femmes ;

« – les modalités de contrôle du respect des obligations prévues à l'article L. 4151-6-1 ;

« – les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les cabinets de sages-femmes ;

« – les critères de définition de la densité maximale visée au I de l'article L. 4151-6-1. »

Article 10

Article 10

I. – Après l'article L. 4311-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4311-11-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4311-11-1. – I. –* Les créations, transferts ou regroupements de cabinets d'infirmiers sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du représentant de l'État dans le département et du conseil régional de l'ordre des infirmiers. Les créations et transferts de cabinets ayant pour conséquence de dépasser, dans les départements, une densité maximale d'infirmiers pour 100 000 habitants ne peuvent être autorisés.

« II. – Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement de cabinets d'infirmiers d'une région à une autre, l'autorisation est délivrée par décision conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes, après avis des représentants de l'État dans les départements et des conseils régionaux de l'ordre des infirmiers concernés.

« III. – Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement de cabinets, le directeur général de l'agence régionale de santé peut imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour le futur cabinet et le cabinet existant le plus proche.

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p><i>Art. L. 4311-29.</i> – Sont déterminés par décret en Conseil d’État :</p> <p>1° En tant que de besoin, les règles professionnelles ;</p> <p>2° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l’article L. 4311-4 et les conditions dans lesquelles l’intéressé est soumis à une mesure de compensation ;</p> <p>3° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l’article L. 4311-22 ;</p> <p>4° Les modalités d’application de l’obligation de transmission des informations mentionnées à l’article L. 4311-15-1.</p>	<p>« IV. – En cas de création, transfert ou regroupement de cabinets non autorisé conformément aux I à III, le directeur général de l’agence régionale de santé peut prononcer le placement de l’infirmier ou l’infirmière concernés hors de la convention mentionnée à l’article L. 162-9 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« V. – Le cabinet d’infirmiers dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement exploité au plus tard à l’issue d’un délai d’un an à compter de la notification de l’autorisation, sauf cas de force majeure. En cas de non-respect de cette obligation, le directeur général de l’agence régionale de santé peut prononcer le placement de l’infirmier ou l’infirmière concernés hors de la convention mentionnée à l’article L. 162-9 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. – L’article L. 4311-29 du même code est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 5° – les conditions de délivrance de l’autorisation mentionnée à l’article L. 4311-11-1 ;</p> <p>« 6° – les modalités de présentation et d’instruction des demandes d’autorisation de création, transfert et regroupement de cabinets d’infirmiers ;</p> <p>« 7° – les modalités de contrôle</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par la Commission**

du respect des obligations prévues à l'article L. 4311-11-1 ;

« 8° – les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les cabinets d'infirmiers ;

« 9° – les critères de définition de la densité maximale visée au I de l'article L. 4311-11-1. »

Article 11

Article 11

I. – Après l'article L. 4321-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4321-11-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4321-11-1.* – I. – Les créations, transferts ou regroupements de cabinets de masseurs-kinésithérapeutes sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du représentant de l'État dans le département et du conseil régional de l'ordre de masseurs-kinésithérapeutes. Les créations et transferts de cabinets ayant pour conséquence de dépasser, dans les départements, une densité maximale de masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants ne peuvent être autorisés.

« II. – Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement de cabinets de masseurs-kinésithérapeutes d'une région à une autre, l'autorisation est délivrée par décision conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé territorialement compétentes, après avis des représentants de l'État dans les départements et du ou des conseils interrégionaux de l'ordre des de masseurs-kinésithérapeutes concernés.

« III. – Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement de cabinets, le directeur général de l'agence régionale de santé peut imposer une distance minimale entre l'emplacement prévu pour le futur cabinet et le cabinet existant le plus proche.

« IV. – En cas de création, transfert ou regroupement de cabinets

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p><i>Art. L. 4321-22.</i> – Sont déterminés par décret en Conseil d'État :</p> <p>1° En tant que de besoin, les règles professionnelles ;</p> <p>2° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4321-4 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;</p> <p>3° Les modalités de vérification des qualifications professionnelles mentionnées à l'article L. 4321-11 ;</p> <p>4° Les modalités d'application de l'obligation de transmission des informations mentionnées à l'article L. 4321-10-1.</p>	<p>non autorisé conformément aux I à III, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement du masseur-kinésithérapeute concerné hors de la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« V. – Le cabinet de masseurs-kinésithérapeutes dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement exploité au plus tard à l'issue d'un délai d'un an à compter de la notification de l'autorisation, sauf cas de force majeure. En cas de non-respect de cette obligation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer le placement du masseur-kinésithérapeute concerné hors de la convention mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. – L'article L. 4321-22 du même code est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 5° – les conditions de délivrance de l'autorisation mentionnée à l'article L. 4321-11-1 ;</p> <p>« 6° – les modalités de présentation et d'instruction des demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement de masseurs-kinésithérapeutes ;</p> <p>« 7° – les modalités de contrôle du respect des obligations prévues à l'article L. 4321-11-1 ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p><i>Art. L. 6316-1.</i> – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l’information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d’autres professionnels apportant leurs soins au patient.</p>	<p>« 8° – les conditions minimales d’installation auxquelles doivent satisfaire les cabinets de masseurs-kinésithérapeutes ;</p> <p>« 9° – les critères de définition de la densité maximale visée au I de l’article L. 4321-11-1. »</p>	
<p>Elle permet d’établir un diagnostic, d’assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d’effectuer une surveillance de l’état des patients.</p>	<p>Article 12</p> <p>L’article L. 6316-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 12</p>
<p>La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l’offre de soins dues à l’insularité et l’enclavement géographique.</p>	<p>« Les établissements de santé, les cabinets médicaux, les maisons de santé et les pôles de santé s’engagent à développer en France la mise en place de la télémédecine telle que définie par le présent article. »</p>	
<p><i>Art. L. 1432-2.</i> – Le directeur général de l’agence régionale de santé exerce, au nom de l’État, les compétences mentionnées à l’article L. 1431-2 qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.</p>	<p>Article 13</p>	<p>Article 13</p>

**Dispositions en vigueur**

Au moins deux fois par an, il rend compte au conseil de surveillance, dont une fois après la clôture de chaque exercice, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence. Cette communication est rendue publique.

Au moins une fois par an, il rend compte à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites qui ont été données à ses avis. Cette communication est rendue publique.

Il prépare et exécute, en tant qu'ordonnateur, le budget de l'agence. Il arrête le compte financier.

Il arrête le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.

Il arrête, après concertation avec les caisses locales d'assurance maladie et avec les organismes complémentaires d'assurance maladie, le plan pluriannuel régional de gestion du risque prévu à l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale.

Il arrête les contrats types régionaux prévus à l'article L. 162-14-4 du même code et peut conclure, avec le représentant des régimes d'assurance maladie mentionné au II du même article L. 162-14-4 et chaque professionnel de santé ou centre de santé établi dans le ressort de l'agence, des contrats conformes à ces contrats types.

Il conclut avec les collectivités territoriales, pour le compte de l'État, les conventions prévues aux articles L. 1423-2, L. 3111-11 et L. 3112-2 et procède à l'habilitation des organismes mentionnés aux articles L. 3111-11, L. 3112-3 et L. 3121-1 ; l'agence verse aux organismes et collectivités concernés les subventions afférentes, sous réserve de l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Le directeur général délivre les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du livre Ier de la sixième partie

**Texte de la proposition de loi**

Au neuvième alinéa de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique,

**Texte adopté par la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la Commission
<p>du présent code, ainsi que la licence mentionnée à l'article L. 5125-4.</p>	<p>après le mot : « code », sont insérés les mots : « et aux articles L. 4131-6-2, L. 4141-5-2 et L. 4151-6-1, L. 4311-11-1 et L. 4321-11-1 ».</p>	
<p>Il peut recruter, sur des contrats à durée déterminée ou indéterminée, des agents contractuels de droit public ou des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p>		
<p>Il désigne la personne chargée d'assurer l'intérim des fonctions de directeur et de secrétaire général dans les établissements publics de santé, à l'exception des établissements mentionnés aux articles L. 6147-1 et L. 6141-5.</p>		
<p>Il peut ester en justice. Il représente l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile.</p>		
<p>Il peut déléguer sa signature.</p>		
	<p>Article 14</p>	<p>Article 14</p>
	<p>I. – Avant la fin de la deuxième année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, un comité composé de députés, sénateurs, de représentants des collectivités territoriales, des administrations compétentes de l'État et des ordres des professions de santé concernées procède à l'évaluation de la mise en œuvre de la présente loi et propose les mesures d'adaptation qu'il juge nécessaires. Le rapport établi par ce comité est transmis au Gouvernement ainsi qu'au Parlement.</p>	
	<p>II. – Un décret en Conseil d'État détermine les règles d'organisation et de fonctionnement de ce comité.</p>	
	<p>Article 15</p>	<p>Article 15</p>
	<p>Les charges qui pourraient résulter de l'application de la présente loi pour l'État sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des</p>	

**Dispositions en vigueur**

—

**Texte de la proposition de loi**

—

**Texte adopté par la Commission**

—

impôts.

La perte de recettes et les charges qui pourraient résulter de l'application de la présente loi pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par la majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.