

# 179<sup>e</sup> séance

## RÉFORME DE L'HÔPITAL

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 1210 rectifié).

### Article 15

- ① I. – L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Au premier alinéa, après le mot : « supérieur » sont insérés les mots : « dans les conditions définies par décret » ;
- ③ 2<sup>o</sup> Le deuxième alinéa est supprimé.
- ④ II. – L'article L. 632-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « *Art. L. 632-2.* – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.
- ⑥ « 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 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.
- ⑦ « Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'internes 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.
- ⑧ « 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'internes sont attribués à ces élèves.
- ⑨ « Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa du présent article, 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. »

- ⑩ III. – Les articles L. 631-3, L. 632-1-1, L. 632-3, L. 632-9, L. 632-10 et L. 632-11 du même code sont abrogés.
- ⑪ IV. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 632-5 du même code sont supprimés.

**Amendement n° 2014 (2<sup>e</sup> rect.)** présenté par M. Rolland, M. Flajolet, M. Bernier, M. Lefrand, M. Méhaignerie, M. Boënnec et Mme Poletti.

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-6-1.* – Le schéma régional d'organisation des soins détermine les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.

« À l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du schéma régional d'organisation des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1434-6. Cette évaluation comporte un bilan de l'application des mesures mentionnées au cinquième alinéa du même article. Elle est établie dans des conditions et suivant des critères arrêtés par les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie.

« Si cette évaluation fait apparaître que les besoins en implantations précités ne sont pas satisfaits et que, de ce fait, l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population dans certains territoires de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de la conférence régionale de santé, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, proposer aux médecins exerçant dans les zones visées au premier alinéa du présent article d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-6.

« Les médecins qui refusent de signer un tel contrat, ou qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.

« L'application de ce texte se fera dans des conditions définies en Conseil d'État. »

**Sous-amendement n° 2043** présenté par M. Le Fur, M. Morel-A-l'Huissier, M. Fasquelle et M. Lejeune.

Au début de l'alinéa 4, supprimer les mots : « à l'échéance d'un délai de trois ans ».

**Amendement n° 1610 rectifié** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-6-1.* – Le schéma régional de l'organisation des soins détermine également les zones dans lesquelles, en raison d'une densité particulièrement élevée de l'offre de soins, l'installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé, est subordonnée à l'autorisation de l'agence régionale de santé. »

**Amendement n° 1742 rectifié** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

V. – Après l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1431-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1431-2-1.* – L'Agence régionale de santé favorise la coordination entre les professionnels de santé et les établissements et les services médico-sociaux. Elle contribue à l'élaboration d'outils facilitant cette collaboration. »

**Amendement n° 1740 rectifié** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

V. – Après l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1431-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1431-2-1.* – L'Agence régionale de santé veille à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elle autorise les installations dans les zones surdenses dans les limites d'un plafond fixé par décret. »

**Amendement n° 1744 rectifié** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les huit alinéas suivants :

V. – Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-6-1.* – Ce zonage est établi en fonction de critères qui prennent en compte :

« 1<sup>o</sup> la densité et le niveau d'activité, et l'âge des professionnels de santé ;

« 2<sup>o</sup> la part de la population qui est âgée de plus de 75 ans ;

« 3<sup>o</sup> la part des professionnels de santé qui exerce dans une maison de santé ou un centre de santé ;

« 4<sup>o</sup> l'éloignement des centres hospitaliers ;

« 5<sup>o</sup> la part des professionnels de santé qui sont autorisés à facturer des dépassements d'honoraires.

« Ce zonage est soumis pour avis à la conférence régionale de santé. ».

**Amendement n° 1747 rectifié** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

V. – Après l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-6-1.* – Un décret en Conseil d'État détermine les règles d'accessibilité aux soins mentionnés à l'article L. 1411-11. Ces règles prennent en compte :

« 1<sup>o</sup> la distance et la durée d'accès aux professionnels de santé qui dispensent ces soins ;

« 2<sup>o</sup> les délais dans lesquels ces professionnels sont en mesure de recevoir les patients en consultation, hors cas d'urgence médicale ;

« 3<sup>o</sup> le nombre de professionnels de santé libéraux autorisés à facturer des dépassements d'honoraires.

« Sauf circonstances exceptionnelles, ces règles doivent permettre que la durée d'accès à un médecin mentionné à l'article L. 4130-1 n'excède pas trente minutes de trajet automobile dans les conditions normales de circulation du territoire concerné. »

### Après l'article 15

**Amendement n° 2006** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 631-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 631-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 631-1-1.* – Lorsqu'ils sont admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, des étudiants peuvent signer avec le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants 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 initiale, soit la fin du troisième cycle, dans un territoire où le schéma visé à l'article L. 1434-6 du code de la santé publique indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée. 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.

« À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne au sein d'une liste établie chaque année en fonction de la situation de la démographie médicale, par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

« Au cours de la dernière année du troisième cycle des études médicales, les médecins ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent une affectation au sein d'une liste établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Ils sont affectés auprès de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle se trouve leur lieu d'affectation. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur affectation. 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, les affecter auprès d'une autre agence régionale de santé.

« Les médecins 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 égale le double des sommes perçues au titre de ce contrat.

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

II. – Les dispositions de l'article L. 631-1-1 du code de l'éducation sont applicables à l'issue de l'année universitaire 2009-2010.

**Sous-amendement n° 2041** présenté par M. Morel-À-L'Huissier.

Compléter la deuxième phrase de l'alinéa 3 par les mots : « , notamment les zones de revitalisation rurale, visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au B de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ».

**Amendement n° 438** présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, Mme Poletti, M. Door, M. Bur, M. Rogemont et Mme Génisson.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 632-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-1-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 632-1-1 A.* – Le deuxième cycle des études médicales comprend un enseignement portant spécifiquement sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse. ».

**Amendement n° 593** présenté par MM. Prétel, Leteurtre et Benoit.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

L'article L. 632-12 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de médecin compétent. »

**Amendement n° 1415** présenté par M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Marisol Touraine, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, M. Marsac, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 1615-7 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont éligibles au fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée les dépenses correspondant à des travaux réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour la construction des maisons de santé. Seules sont éligibles les collectivités qui construisent des maisons de santé dans des zones déficitaires en médecins ».

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Amendement n° 1360** présenté par M. Le Fur, M. Vitel, M. Bur, M. Cardo, M. Domergue, M. Loïc Bouvard, M. Cosyns, M. Diefenbacher, M. Dupont-Aignan, M. Favennec, M. Fasquelle, M. Ferry, M. Flory, M. Gandolfi-Scheit, M. Grall, Mme Hostalier, M. Lamblin, Mme de La Raudière, M. Lejeune, M. Le Nay et M. Reitzer.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 4131-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-8. – Nul médecin ne peut exercer son activité à titre libéral s'il n'est propriétaire ou associé dans un cabinet médical.

« On entend par cabinet médical un établissement non hospitalier, regroupant un ou plusieurs médecins, effectuant des consultations et délivrant des soins médicaux de ville.

« Le ministre chargé de la santé définit par arrêté des zones considérées comme déficitaires, dans lesquelles les créations de cabinets médicaux et l'entrée de nouveaux praticiens libéraux en tant qu'associés supplémentaires dans les cabinets existants sont autorisées. ».

**Amendement n° 1968** présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les dépenses exposées par les collectivités territoriales et leurs groupements pour la construction de maisons de santé ouvrent droit aux attributions du fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée lorsque la construction de ces maisons de santé vise à répondre aux besoins en implantations mentionnés à l'article L. 1434-6.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminés par décret en Conseil d'État »

II. – La perte de recettes résultant pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Amendement n° 1225** présenté par Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fournayron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont associées aux négociations lorsqu'elles portent sur les forfaits techniques relatifs aux soins externes facturés par les établissements de santé pour les établissements mentionnés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6. ».

**Amendement n° 594 rectifié** présenté par MM. Leteurre et Vigier.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Le 20<sup>e</sup> de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À compter de 2017, lors des trois premières années d'adhésion, les médecins doivent exercer dans une des zones mentionnées dans le cinquième alinéa de l'article L. 1434-6 du code de la santé publique. ».

**Amendement n° 595** présenté par MM. Leteurre et Vigier.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 21<sup>e</sup> À compter de 2017, les conditions et les modalités du conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice, au sens du cinquième alinéa de l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, des médecins lors des trois premières années d'adhésion. ».

**Amendement n° 952** présenté par M. Morel-A-L'Huissier.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Il est décidé de créer des zones interdites à l'installation des praticiens en cas de sur densité avérée. Toute installation dans les dites zones entraînera le déconventionnement des praticiens concernés. Ces zones seront précisées chaque année par les agences régionales de santé.

**Amendement n° 1373** présenté par M. Raison, M. Morel-A-L'Huissier, M. Remiller, M. Loos, Mme Grosskost, M. Le Fur, M. Decool, M. Bur, M. Blessig, M. Lejeune, Mme Delong, M. Flajolet, et M. Bernier.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Un médecin, quelque soit sa spécialité, ne peut pas s'installer dans une zone définie comme excédentaire en offre de soins par le ministère de la santé et les agences régionales de santé 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.

**Amendement n° 1407** présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Malherbe, Mme Dalloz, M. Door, M. Morel-A-L'Huissier et M. Le Fur.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

À titre expérimental pendant une période de cinq ans, les étudiants en médecine ayant atteint la moyenne générale aux épreuves du concours de la première année du premier cycle des études médicales, mais non admis en deuxième année du premier cycle des études médicales, sont autorisés à poursuivre leur études de médecine, à la condition de s'engager à effectuer les cinq premières années de leur exercice professionnel dans l'une des zones sous-médicalisées identifiées par les agences régionales de santé concernées.

Cette expérimentation est menée par deux agences régionales de santé dont la liste est fixée par décret, après avis de l'observatoire national de la démographie des professions de santé.

**Amendement n° 1408** présenté par M. Tian, M. Malherbe, Mme Dalloz, M. Door, M. Morel-A-L'Huissier et M. Le Fur.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

À compter de 2009, les étudiants en médecine ayant atteint la moyenne générale aux épreuves du concours de la première année du premier cycle des études médicales, mais non admis en deuxième année du premier cycle des études médicales, sont autorisés à poursuivre leur études de médecine, à la condition de s'engager à effectuer les

cinq premières années de leur exercice professionnel dans l'une des zones sous-médicalisées identifiées par les agences régionales de santé.

**Amendement n° 1356** présenté par M. Bur.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Les modalités selon lesquelles les médecins spécialistes autorisés à pratiquer, par la convention, des honoraires différents des honoraires conventionnels s'engagent à pratiquer une proportion minimale d'actes sans dépassements d'honoraires. »

**Amendement n° 2007** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

À compter de la promulgation de la présente loi et pendant quatre ans, le nombre annuel d'emplois à pourvoir dans chacune des catégories suivantes ne peut être inférieur à :

1° vingt pour les professeurs des universités de médecine générale ;

2° trente pour les maîtres de conférence des universités de médecine générale ;

3° cinquante pour les chefs de clinique des universités de médecine générale.

**Amendement n° 1406** présenté par M. Blessig, M. Bur et M. Raison.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

La permanence des soins est une organisation des soins qui permet en établissement de santé comme en médecine ambulatoire de maintenir la continuité et l'égalité d'accès aux soins.

**Amendement n° 1379** présenté par M. Raison, M. Morel-A-l'Huissier, M. Remiller et M. Decool.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Dans un délai de 12 mois après publication de la présente loi, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement sur l'opportunité et les modalités de création d'une quatrième année dans le troisième cycle d'études médicales.

**Amendement n° 1388** présenté par M. Raison, M. Morel-A-l'Huissier, M. Remiller, M. Loos, Mme Grosskost, M. Le Fur, M. Decool, M. Bur, M. Blessig, M. Lejeune, Mme Delong, Mme Marland-Militello, M. Guibal, Mme Fort, Mme Dalloz, M. Luca, M. Christian Ménard, M. Tian, M. Flajolet, M. Bernier et M. Poisson.

Après l'article 15, insérer l'article suivant :

Les maisons de santé pluridisciplinaires, pour lesquelles les médecins bénéficient d'aide publique, doivent comprendre un ou plusieurs « maîtres de stage agréés » pendant au moins cinq ans afin d'accueillir des stagiaires de deuxième cycle et de troisième cycle.