



N° 1175

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 avril 2023.

PROPOSITION DE LOI

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

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Frédéric VALLETOUX, Laurent MARCANGELI, Aurore BERGÉ, les membres du groupes Horizons⁽¹⁾ et apparentés⁽²⁾ et des membres du groupes Renaissance⁽³⁾ et apparentés⁽⁴⁾

députés.

(1) *Mesdames et Messieurs* : Xavier Albertini, Henri Alfandari, Béatrice Bellamy, Thierry Benoit, Agnès Carel, Paul Christophe, Félicie Gérard, François Gernigon, François Jolivet, Loïc Kervran, Stéphanie Kochert, Luc Lamirault, Anne Le Hénauff, Didier Lemaire, Lise Magnier, Laurent Marcangeli, Naïma Moutchou, Jérémie Patrier-Leitus, Christophe Plassard, Jean François Portarrieu, Marie-Agnès

Poussier-Winsback, Philippe Pradal, Isabelle Rauch, Vincent Thiébaud, Frédéric Valletoux, André Villiers, Anne-Cécile Violland.

(2) *Messieurs* : Yannick Favennec-Bécot, Jean-Charles Larsonneur.

(3) *Mesdames et Messieurs* : Caroline Abadie, Damien Adam, Sabrina Agresti-Roubache, Éric Alauzet, David Amiel, Pieyre-Alexandre Anglade, Jean-Philippe Ardouin, Antoine Armand, Quentin Bataillon, Xavier Batut, Belkhir Bellhaddad, Mounir Belhamiti, Fanta Berete, Aurore Bergé, Éric Bothorel, Florent Boudié, Chantal Bouloux, Bertrand Bouyx, Pascale Boyer, Yaël Braun-Pivet, Maud Bregeon, Anthony Brosse, Anne Brugnera, Danielle Brulebois, Stéphane Buchou, Françoise Buffet, Céline Calvez, Lionel Causse, Thomas Cazenave, Jean-René Cazeneuve, Pierre Cazeneuve, Émilie Chandler, Clara Chassaniol, Yannick Chenevard, Mireille Clapot, Fabienne Colboc, François Cormier-Bouligeon, Laurence Cristol, Dominique Da Silva, Christine Decodts, Julie Delpech, Frédéric Descrozaille, Benjamin Dirx, Nicole Dubré-Chirat, Philippe Dunoyer, Stella Dupont, Philippe Fait, Marc Ferracci, Jean-Marie Fiévet, Jean-Luc Fugit, Thomas Gassilloud, Anne Genetet, Raphaël Gérard, Hadrien Ghomi, Éric Girardin, Joël Giraud, Olga Givernet, Charlotte Goetschy-Bolognese, Guillaume Gouffier Valente, Jean-Carles Grelier, Marie Guévenoux, Claire Guichard, Philippe Guillemard, Benjamin Haddad, Nadia Hai, Yannick Haury, Pierre Henriet, Laurence Heydel Grillere, Alexandre Holroyd, Sacha Houlié, Servane Hugues, Monique Iborra, Alexis Izard, Jean-Michel Jacques, Caroline Janvier, Guillaume Kasbarian, Fadila Khattabi, Brigitte Klinkert, Daniel Labaronne, Emmanuel Lacresse, Amélia Lakrafi, Michel Lauzzana, Pascal Lavergne, Sandrine Le Feur, Didier Le Gac, Gilles Le Gendre, Constance Le Grip, Anaïg Le Meur, Christine Le Nabour, Nicole Le Peih, Fabrice Le Vigoureux, Marie Lebec, Vincent Ledoux, Mathieu Lefèvre, Patricia Lemoine, Brigitte Liso, Jean-François Lovisolò, Sylvain Maillard, Jacqueline Maquet, Louis Margueritte, Christophe Marion, Sandra Marsaud, Didier Martin, Denis Masséglià, Stéphane Mazars, Graziella Melchior, Ludovic Mendes, Lysiane Métayer, Nicolas Metzendorf, Marjolaine Meynier-Millefert, Paul Midy, Laure Miller, Benoit Mournet, Karl Olive, Nicolas Pacquot, Sophie Panonacle, Astrid Panosyan-Bouvet, Didier Paris, Charlotte Parmentier-Lecocq, Emmanuel Pellerin, Patrice Perrot, Anne-Laurence Petel, Michèle Peyron, Béatrice Piron, Claire Pitollat, Barbara Pompili, Jean-Pierre Pont, Éric Poulliat, Natalia Pouzyreff, Rémy Rebeyrotte, Robin Reda, Cécile Rilhac, Véronique Riotton, Stéphanie Rist, Marie-Pierre Rixain, Charles Rodwell, Xavier Roseren, Jean-François Rousset, Lionel Royer-Perreaut, Thomas Rudigoz, Laetitia Saint-Paul, Mikaele Seo, Freddy Sertin, Charles Sitzenstuhl, Philippe Sorez, Bertrand Sorre, Violette Spillebout, Bruno Studer, Liliana Tanguy, Sarah Tanzilli, Jean Terlier, Prisca Thevenot, Huguette Tiegna, Stéphane Travert, Annie Vidal, Patrick Vignal, Corinne Vignon, Lionel Vuibert, Guillaume Vuilletet, Christopher Weissberg, Éric Woerth, Caroline Yadan, Jean-Marc Zulesi.

(4) *Messieurs* : Damien Abad, Benoît Bordat, Bastien Marchive, David Valence, Stéphane Vojetta.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La santé est devenue ces dernières années la première préoccupation des Français, de plus en plus nombreux à être inquiets par les difficultés d'accès aux soins. Une enquête publiée par l'IFOP le 6 décembre 2022 plaçait ainsi la santé en tête des priorités des Français à 83 % ⁽¹⁾ contre 61 % en moyenne entre 2017 et 2019 ⁽²⁾. Au premier plan de cette préoccupation, figure le besoin de trouver un médecin à une distance raisonnable du domicile, quel que soit l'endroit où l'on habite et dans un délai raisonnable lui aussi.

La première préoccupation des Français doit donc être la première préoccupation du législateur. C'est pour cette raison que nous, députés de la majorité, déposons cette proposition de loi.

*

**

87 % du territoire est un désert médical, résultat d'une longue fragilisation du système de santé et d'aspirations professionnelles des nouvelles générations jusqu'à présent mal anticipées.

Le constat est sans appel : nous manquons de professionnels pour couvrir nos besoins de santé et cette tendance devrait s'accroître avec l'accélération de la transition démographique de la population. Les retards de prises en charge, qui en sont souvent la conséquence, peuvent entraîner des pertes de chance pour les patients.

Un récent rapport du Sénat, publié en mars 2022 ⁽³⁾, montrait l'impact de cette faible densité médicale sur les patients et les professionnels :

– 1,6 million de Français renoncent chaque année à des soins médicaux ;

– 11 % des Français de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant (un point de plus qu'en 2020) ;

(1) Enquête IFOP, décembre 2022, <https://www.ifop.com/publication/letat-desprit-des-francais-les-themes-prioritaires-pour-les-mois-qui-viennent/>

(2) Enquête IFOP, août 2022, <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/08/118724-Rapport-SR-N190-1.pdf> (page 11)

(3) Rapport, Catherine Deroche, 29 mars 2022 « Hôpital : sortir des urgences » : <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-1.html>

- 45 % des médecins généralistes seraient en situation de burn-out.

La répartition des médecins sur le territoire est en outre inégale.

Ces inégalités sont particulièrement marquées chez les médecins spécialistes. 25 % des médecins spécialistes couvrent 5 % du territoire ; une quarantaine de départements sont aujourd'hui sous le seuil critique de 40 spécialistes pour 100 000 habitants. Parmi les spécialités les plus touchées, on trouve la gynécologie et la pédiatrie : 23,6 % des femmes vivent dans un désert médical gynécologique et 27,5 % des enfants vivent dans un désert médical pédiatrique.

Le premier objectif de cette proposition de loi est de répondre à ces inégalités territoriales.

*

**

Le fonctionnement de notre système de santé est complexe, suradministré et historiquement trop centralisé.

Si l'État est, et doit rester, le garant de la pérennité des valeurs qui fondent notre système de santé, et si c'est au niveau national que doivent être définis les grandes priorités et le financement de celui-ci, l'enjeu est aujourd'hui de faciliter l'émergence de réponses territorialisées aux besoins de santé des Français. Il nous faut dès lors sortir d'une approche trop centralisée et uniforme, reconnaître et accompagner les capacités d'adaptation et d'innovation des professionnels, sur le terrain, à l'hôpital comme en ville. La réforme « Ma Santé 2022 » avait posé les jalons d'une territorialisation de la santé. Il s'agit maintenant d'aller plus loin.

La déclinaison dans les territoires des politiques de santé est illisible et manque d'efficacité. Aujourd'hui, il existe 12 échelons territoriaux en lien avec la santé entre le cabinet du médecin et la région. La complexité de l'organisation locale de la santé par l'imbrication de strates ajoutées au gré des réformes entraîne plusieurs écueils : le manque de coordination entre les différents acteurs, noyés par l'enchevêtrement de dispositifs existants, la faible lisibilité du système pour les soignants et les Français, tout comme une perte d'efficacité globale, accompagnée d'une lassitude bureaucratique.

Aujourd'hui, les professionnels de santé souhaitent de la simplification et de la lisibilité à tous les niveaux.

Encourager la coordination entre ville et hôpital, entre libéraux et salariés, tout en impliquant les élus locaux et permettre aux professionnels de s'organiser entre eux, en fonction des besoins du territoire dans lequel ils exercent, est le second objectif de cette proposition de loi.

*

**

Alors que la suppression du numerus clausus votée sous la précédente mandature ne produira ses effets qu'à long terme, il est urgent d'agir maintenant pour assurer à tous un accès aux soins en remettant les territoires et leurs spécificités au cœur des politiques locales de santé.

Dans son discours aux soignants du 6 janvier 2023, comme à Vendôme le 25 avril dernier, **pour atteindre cet objectif, le Président de la République a réaffirmé les engagements suivants** : mieux répartir les praticiens, simplifier, responsabiliser et favoriser les coopérations pensées par les professionnels. Nous entendons donc être au rendez-vous d'un système de santé, plus juste pour tous et au plus près des territoires.

Trouver des solutions concrètes à la crise actuelle de notre système de soins, en ville comme à l'hôpital, avec comme pierre angulaire une meilleure organisation territoriale des soins, par les acteurs de terrain eux-mêmes, en encourageant une meilleure coordination : telle est l'ambition de cette proposition de loi.

*

**

L'article 1 fait du Territoire de santé, déjà défini dans le code de la santé publique, l'échelon de référence de l'organisation locale de la politique de santé. Le Conseil territorial de santé (CTS) en est l'organe de gouvernance. Il définit et met en œuvre le Projet territorial de santé.

Il ouvre la possibilité, si nécessaire, de réinterroger les délimitations actuelles des territoires de santé par les acteurs du territoire eux-mêmes, en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS), selon des frontières cohérentes, qui ne sont pas nécessairement administratives.

Il renforce les missions du CTS et la responsabilité des acteurs du territoire, sur l'accès aux soins, l'équilibre territorial de l'offre de soins et la permanence des soins sur le territoire. Les professionnels de santé

s'organisent entre eux, via le CTS, pour répondre aux objectifs d'organisation des soins. Si ces objectifs ne sont pas atteints, alors l'ARS, après consultation du CTS, pourra mettre en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux soins.

L'article 2 précise la composition du CTS.

Le CTS est également l'organe de démocratie sanitaire du territoire, où sont représentés tous les acteurs, dont les usagers, conformément à la volonté exprimée par le Président de la République de pérenniser dans les territoires la démarche du Conseil national de la refondation (CNR) - Santé.

L'article 3 propose le rattachement de tous les professionnels de santé aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Les CPTS prendront tout leur sens à la condition qu'elles maillent l'ensemble du territoire et qu'elles emmènent l'ensemble des professionnels libéraux. Elles donneront ainsi de l'efficacité à la coopération entre les soignants et aux projets de soins partagés. Cette mesure s'inscrit, en outre, dans une volonté plus large, exprimée par le Président de la République en avril 2023, que d'ici la fin de cette année tout le territoire soit couvert par une CPTS.

L'article 4 vise à rendre effective la participation obligatoire à la permanence des soins pour tous. Il clarifie la participation de tous les établissements de santé, en cohérence avec la disposition prévoyant la permanence des soins ambulatoires et issue de la proposition de loi portant *amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé* en cours d'examen par le Parlement. Il prévoit la possibilité pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'appeler les établissements de santé publics et privés à contribuer à la permanence des soins hospitalière.

L'article 5 vise à ouvrir le Contrat d'Engagement de service public (CESP) pour tous les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie, à l'issue de la 2^{ème} année du 1^{er} cycle des études de santé.

Le CESP prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle en contrepartie d'un engagement à exercer 2 ans minimum sur un territoire donné après la fin de leur formation. Cet article permet d'élargir ce dispositif, qui a montré son efficacité, à d'autres professionnels et plus tôt dans les études.

L'article 6 propose de :

– créer un droit d'option pour doter de la personnalité morale les Groupements hospitaliers de territoire (GHT). En effet, certains GHT sont arrivés à une maturité de coopération qui les pousse à vouloir porter certaines fonctions à l'échelle du groupement et non plus des établissements seuls.

– donner au Conseil de surveillance la compétence du vote sur le budget des établissements publics de santé et impliquer d'avantage les parties prenantes dans la gouvernance hospitalière. Cet article propose aussi d'instaurer un débat annuel sur l'état de santé de la population et l'offre de soins du territoire dans lequel s'inscrit l'établissement.

L'article 7 vise à interdire l'intérim médical à tous les professionnels, médicaux et paramédicaux, en début de carrière, dans des conditions définies par décret.

L'article 8 vise à permettre le contrôle, par les juridictions financières et les organismes de contrôle administratif, des cliniques privées et de leurs sociétés satellites ainsi que des sociétés qui exercent sur elles un contrôle direct ou indirect, en permettant que leur soient transmis les documents comptables et financiers correspondants.

L'article 9 propose de faciliter l'exercice des médecins étrangers, appelés les Praticiens Diplômés hors de l'Union Européenne (PADHUE), sur le territoire national. Il crée une autorisation temporaire d'exercice en établissement de santé, en établissement médico-social ou social, public ou privé à but non lucratif. Cette autorisation va permettre aux PADHUE de s'inscrire dans une démarche de reconnaissance de leur diplôme.

L'article 10, en lien avec l'article 9, propose la création d'une nouvelle carte de séjour pluriannuelle "talent-professions médicales et de la pharmacie", pour répondre au besoin de recrutement de ces personnels qualifiés dans les établissements de santé, les établissements médico-sociaux ainsi que les établissements sociaux, publics ou privés à but non lucratif.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – La section 3 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 1434-9 est ainsi modifié :
- ③ a) Au 1°, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé » ;
- ④ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « La délimitation des territoires de santé peut être redéfinie par les acteurs du territoire, en lien avec les Agences Régionales de santé compétentes, dans des conditions définies par décret. »
- ⑥ 2° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le I A. est ainsi modifié :
- ⑧ – Après le mot : « responsable », il est inséré le mot : « collectivement » ;
- ⑨ – Après le mot : « optimale », sont insérés les mots : « et de l'accès aux soins ».
- ⑩ b) Le premier alinéa du III est ainsi modifié :
- ⑪ – Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑫ « En particulier, il définit les objectifs prioritaires d'accès aux soins, de continuité des soins du territoire, d'équilibre territorial de l'offre de soins et les besoins de couverture territoriale en permanence des soins. »
- ⑬ – Il est ajouté l'alinéa suivant :
- ⑭ « Le Territoire de santé, piloté par le Conseil territorial de santé, décline les politiques de santé dans leur approche territoriale, par l'application du projet territorial de santé. »
- ⑮ 3° Après l'article L. 1434-10, il est inséré un article L. 1434-10-1 ainsi rédigé :

- ⑯ « Art. 1434-10-1. – Les professionnels de santé du territoire, réunis au sein du Conseil territorial de santé, s’organisent pour répondre aux objectifs prioritaires fixés à l’article L. 1434-10. Ils veillent à réduire les inégalités de densité démographique pour les spécialités pour lesquelles ces écarts sont les plus importants et ne permettent pas d’atteindre les objectifs prioritaires fixés à l’article L. 1434-10.
- ⑰ « Si l’organisation proposée ou les ressources disponibles ne permettent pas de répondre aux besoins définis par le diagnostic territorial de santé, le directeur général de l’agence régionale de santé, après consultation du conseil territorial de santé, met en œuvre des mesures pour améliorer l’accès aux soins, en s’appuyant sur :
- ⑱ « 1° Les établissements de santé publics ou privés, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les maisons de santé pluri professionnelles, ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours ;
- ⑲ « 2° L’organisation de consultations avancées de médecins de premier ou de deuxième recours dans les zones mentionnées au 1° de l’article L. 1434-4 CSP ;
- ⑳ « 3° La construction d’outils incitatifs, visant à l’installation de professionnels de santé ou au soutien à des actions d’amélioration de l’accès aux soins, en lien avec les collectivités et la mobilisation des dispositifs conventionnels visés à l’article L. 162-5. »
- ㉑ II. – Les dispositions du 1° et du 2° du I du présent article s’appliquent à compter du premier jour du dixième mois qui suit la promulgation de la présente loi.

Article 2

- ① L’article L. 1434-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée :
- ③ « Le conseil territorial de santé est notamment composé du préfet, du directeur de l’agence régionale de santé, des directeurs des organismes locaux d’assurance maladie compétent sur le territoire, des députés et sénateurs élus dans le ressort du territoire concerné, de représentants des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnées à l’article L. 2112-1, des représentants

des établissements de santé et médico-sociaux, des représentants des maisons et centres de santé, des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé, des représentants des professionnels de santé libéraux et des représentants des usagers. »

- ④ 2° La seconde phrase du neuvième alinéa est supprimé.

Article 3

- ① Après l'article L. 1434-12-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-12-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. 1434-12-3.* – Lorsque la communauté professionnelle territoriale de santé a conclu la convention mentionnée au I de l'article L. 1434-12-2, l'ensemble des professionnels de santé relevant d'une des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale et les centres de santé relevant de l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1 du même code en deviennent membre, sauf opposition de leur part formalisée dans des conditions définies par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 4

- ① L'article L. 6111-1-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « , en tout ou partie, » sont remplacés par les mots : « ou à contribuer à » ;
- ③ 2° Après les mots : « permanence des soins », sont insérés les mots : « en établissements de santé ».

Article 5

- ① L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ③ « 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 de santé à l'issue de la deuxième année du premier cycle des études de médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie ou ultérieurement au cours de ces études et, de façon distincte, de praticiens à

diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie soit dans le cadre du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, soit au titre de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique peuvent signer avec une autorité administrative désignée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur un contrat d'engagement de service public. » ;

- ④ 2° Aux troisième, cinquième, sixième et septième alinéas, les mots : « Centre national de gestion », sont remplacés par les mots : « l'autorité administrative désignée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur ».

Article 6

- ① Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, les mots : « n'est pas doté de la personnalité morale » sont remplacés par les mots : « peut être d'une personnalité morale dans des conditions définies par décret » ;
- ③ 2° L'article L. 6143-1 du code de la santé publique est modifié comme suit :
- ④ a) Après le 8°, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- ⑤ « 9° L'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement » ;
- ⑥ b) Après le quinzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Au moins une fois par an, le directeur général de l'Agence régionale de santé présente au Conseil de surveillance ses observations sur l'état de santé de la population et l'offre de soins du territoire dans laquelle s'inscrit l'établissement. »
- ⑧ c) La première phrase du dernier alinéa est supprimée.

Article 7

① I. – La section 5 *bis* du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 313-23-4.* – Les établissements et services relevant des 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger, à des médecins, des infirmiers, des aides-soignants ou des accompagnants éducatifs et sociaux qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

③ « Il appartient aux entreprises de travail temporaire mentionnées au premier alinéa de vérifier le respect de la condition fixée au même premier alinéa et d'en attester auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

④ « Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

⑤ II. – Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :

⑥ « *CHAPITRE V*

⑦ « *Mise à disposition temporaire de professionnels de santé
auprès des établissements de santé*

⑧ « *Art. L. 6115-1.* – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger, à des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens ou des sage-femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire

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

- ⑨ « Il appartient aux entreprises de travail temporaire mentionnées au premier alinéa de vérifier le respect de la condition fixée au même premier alinéa et d'en attester auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑩ « Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »
- ⑪ III. – Les I et II du présent article s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus en application de l'article L. 1251-42 du code du travail à compter du premier jour du quatrième mois suivant la date de publication de la présente loi.

Article 8

- ① Le premier alinéa de l'article L. 6161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, après le mot : « gestionnaires », sont insérés les mots : « ou de tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans l'établissement, ou de contrôle de celui-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ainsi que les structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec ces établissements, et notamment les sociétés civiles immobilières, » ;
- ③ 2° À la deuxième phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux juridictions financières et aux services d'inspection et de contrôle définis par décret dans le cadre de leurs. » ;
- ④ 3° La dernière phrase est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux juridictions financières et aux services d'inspection et de contrôle définis par décret, dans le cadre d'un contrôle de gestion et des comptes qu'elles peuvent exercer sur ces établissements. »

Article 9

- ① La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1° Après l'article L. 4111-2, est inséré un article L. 4111-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 4111-2-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4111-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission comprenant notamment des professionnels de santé dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de médecin dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, pour le chirurgien-dentiste le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation et pour la profession de sage-femme, dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social à des ressortissants d'un État autre que ceux membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par un État tiers et permettant l'exercice de l'une des professions visées à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique dans le pays d'obtention de ce diplôme, qui exercent cette profession, établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.
- ④ « La durée de validité de cette attestation ne peut excéder treize mois, renouvelable une fois.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article.
- ⑥ 2° Après l'article L. 4221-12, est inséré un article L. 4221-12-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 4221-12-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4221-1, l'autorité compétente peut, après avis d'une commission comprenant notamment des professionnels de santé dont des représentants de l'ordre compétent, délivrer une attestation permettant un exercice provisoire, pour la profession de pharmacien dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social à des ressortissants d'un État autre que ceux membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un titre de formation délivré par un État tiers et permettant l'exercice de la profession visée à l'article L. 4221-1 du code de la santé publique dans le pays

d'obtention de ce diplôme, qui exercent cette profession, établissent leur expérience professionnelle par tout moyen et disposent d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer leur activité en France. Ces professionnels s'engagent également à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.

- ⑧ « La durée de validité de cette attestation ne peut excéder treize mois, renouvelable une fois.
- ⑨ « Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article

Article 10

- ① La sous-section 2 de la section 3 du chapitre I^{er} du titre II du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est complétée par un article L. 421-13-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 421-13-1.* – L'étranger qui occupe un emploi pour une durée égale ou supérieure à un an au sein d'un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social au titre d'une des professions mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, titulaire de l'attestation prévue aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique et justifiant du respect d'un seuil de rémunération fixé par décret en Conseil d'État, se voit délivrer une carte de séjour pluriannuelle portant la mention « talent-professions médicales et de la pharmacie » d'une durée maximale de treize mois.
- ③ « L'étranger qui bénéficie d'une décision d'affectation, d'une attestation permettant un exercice temporaire ou d'une autorisation d'exercer mentionnées aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, qui occupe un emploi au titre des professions mentionnées aux articles L.4111-1 et L. 4221-12-1 dudit code, et justifie du respect d'un seuil de rémunération fixé par décret en Conseil d'État tels que définis au premier alinéa se voit délivrer une carte pluriannuelle portant la mention "talent – profession médicale et de la pharmacie" d'une durée maximale de 4 ans.
- ④ « Les cartes mentionnées au premier alinéa permet l'exercice de l'activité professionnelle ayant justifié leur délivrance. »

Article 11

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.