



N° 2951

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juin 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à simplifier le modèle de formation continue des professionnels de santé et à consolider l'organisation de la Haute autorité de santé dans sa mission d'évaluation des technologies et des pratiques professionnelles,

(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

M. Thibault BAZIN, Mme Virginie DUBY-MULLER, M. Michel BARNIER,
M. Vincent DESCOEUR, Mme Josiane CORNELOUP, M. Patrick HETZEL,
Mme Justine GRUET, M. Pierre CORDIER, Mme Sylvie BONNET, M. Jérôme END,
Mme Émilie BONNIVARD, M. Nicolas TRYZNA, Mme Marie-Christine DALLOZ,
M. Julien DIVE, M. Alexandre PORTIER, Mme Valérie BAZIN-MALGRAS,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis 2009, les 28 professions de santé définies par le code de la santé publique, soit 1,9 millions de professionnels dont près de 500 000 exerçant à titre libéral sont soumises à une obligation commune de maintien des connaissances et d'amélioration des compétences professionnelles à travers le développement professionnel continu (DPC).

D'un point de vue historique, la formation continue des professionnels de santé est le résultat d'une superposition de procédures et d'obligations instituées au fil de réformes successives conduites au cours des vingt dernières années.

En effet, avant 1996, **l'exigence de formation était restreinte à la seule obligation déontologique spécifique aux médecins** découlant des dispositions du serment d'Hippocrate.

Toutefois la complexification des pratiques médicales et les prémisses de la certification des établissements de santé **ont poussé à la transformation de cet impératif déontologique en une obligation légale opposable au professionnel de santé.**

Appréciée à partir d'une obligation de moyens et non de résultats, contrairement à la pratique observée aux États-Unis, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou encore au Canada, l'obligation de formation continue pose comme principe le maintien, par le biais de différentes actions de formation, de la capacité d'un professionnel à exercer son métier.

Ainsi en 2004, **la création du cadre d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** permettait aux professionnels d'adopter une approche réflexive sur la qualité de leur pratique.

En 2009, **l'instauration de l'obligation de développement professionnel continu** a permis d'unifier la formation continue en médecine au sein d'un même dispositif, lui-même articulé autour de trois finalités : le maintien des compétences, l'évaluation des pratiques et la gestion du risque.

Enfin, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a parachevé cette organisation en précisant la nature triennale de cette obligation de formation et en créant l'Agence nationale du développement

professionnel continu (ANDPC), groupement d'intérêt public formé par l'État et l'assurance maladie aux fins de **définition, parfois d'agrément mais également de financement des actions de développement professionnel continu.**

De façon parallèle, **la création de l'obligation de certification périodique (CP) par la loi du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est venue ajouter une « couche » supplémentaire au millefeuille que constitue aujourd'hui la formation continue des professionnels de santé.

Largement redondante avec le cadre de formation du développement professionnel continu, la certification périodique est, au surplus, **obligatoire pour les seuls professionnels de santé à ordre tenus, outre l'obligation applicable en matière de DPC, de suivre tous les six ans un programme d'actions spécifique.**

Enfin, une particularité de la certification tient à ce qu'un manquement à cette obligation peut donner lieu à une sanction ordinale, faculté inexistante dans le contrôle de la mise en œuvre du DPC.

En l'état du droit, de **nombreuses questions relatives à la coordination des dispositifs demeurent donc en suspens.**

Ainsi, les **projets de référentiels des différents conseils nationaux professionnels (CNP) intervenant dans la définition des besoins de formation des spécialités n'ont toujours pas été harmonisés** et ce malgré la constitution par la Haute Autorité de Santé (HAS) d'une base de travail.

Par ailleurs, **le cadre actuel de formation ne prévoit pas de pondération selon les actions réalisées** et ce alors même qu'elles présentent un degré d'exigence variable. À titre d'exemple, le fait d'assister à un congrès est bien moins engageant que le suivi d'une nouvelle formation diplômante.

Enfin, **les contours de l'obligation de certification périodique, pourtant entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023, n'ont été précisés qu'au mois de décembre 2025** ouvrant la voie à un décalage de la mise en œuvre des contrôles par les ordres ⁽¹⁾.

1 Le décret n° 2025 1335 du 26 décembre 2025 relatif aux modalités de contrôle et au système d'information de la certification périodique de certains professionnels de santé et l'arrêté du 26 février 2026 relatif aux référentiels de certification périodique constituent les derniers actes réglementaires pris afin d'encadrer les conditions d'entrée en vigueur du dispositif.

Plus préoccupant, **l'accumulation des dispositifs a abouti à une situation de confusion pour les professionnels et à la constitution de certains schémas de fraude à la formation particulièrement sophistiqués.**

Pour preuve de ce constat d'opacité, seuls 100 186 professionnels parmi les 453 800 relevant de l'ANDPC ont validé leur DPC sur la période 2020-2022, soit à peine 22 % de la population éligible qui, elle-même ne représente que le quart du total des professionnels en exercice. En outre, les données relatives à la connaissance de la déclaration des actions de formation sont assez fragiles s'agissant des professionnels salariés, alors même que ceux-ci représentent 75 % des professionnels de santé.

Cette situation est notamment due au **caractère restrictif des financements du DPC qui, loin de prévenir les situations de fraude, aboutit à des incohérences régulièrement dénoncées par les rapports d'inspection.** En effet, l'enveloppe budgétaire affectée au financement du DPC est essentiellement consacrée à la prise en charge des formations « *jugées prioritaires* », sur la définition desquelles les organismes de représentation des spécialités ne sont pourtant que peu mobilisés. De même, **le dispositif actuel témoigne d'une faible valorisation de la démarche pluridisciplinaire.** Ainsi un médecin généraliste exerçant aux urgences ou un pneumologue travaillant en réanimation n'auront accès qu'au référentiel de formation de la spécialité pour laquelle ils ont été inscrits au tableau de l'ordre des médecins et ce indépendamment de la réalité de leur pratique.

En définitive, **la présente proposition de loi vise à lever ces différentes ambiguïtés affectant la formation continue des professionnels de santé.**

Elle s'inscrit dans la continuité du rapport publié en septembre 2024 par la Cour des Comptes qui préconisait une simplification du système : « *en supprimant l'obligation de développement professionnel continu et en ne maintenant que l'obligation de certification périodique* ».

Cette évolution apparaissait, en effet, souhaitable « *au regard de la complémentarité des finalités poursuivies* » par les deux dispositifs et afin d'assurer leur « *unification* » et la « *rationalisation des moyens, notamment des systèmes d'information.* » qui leur étaient affectés.

Dans le même esprit mais de façon plus restrictive, la mission de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) précitée proposait la suppression « ***pour les professions à ordres*** » de l'obligation de DPC tout en préconisant son maintien « *sous réserve d'aménagements* » pour les professions sans ordres.

L'article 1^{er} propose ainsi de **supprimer l'obligation de DPC pour les seules professions à ordre pour lesquelles vient notamment se substituer la démarche de certification périodique.**

L'article 2 aligne, en outre, **la temporalité dans laquelle s'applique la mise en œuvre du développement professionnel continue sur celle de la certification périodique.** En effet, alors que les deux systèmes poursuivent les mêmes objectifs, ils sont établis sur la base de temporalités différentes. Pour la certification périodique, la date de départ de l'application de l'obligation est, en effet, variable en fonction de la situation du professionnel. Celle du développement professionnel continu est, en revanche, fixe à partir d'un calendrier triennal établi par l'ANDPC. Un alignement de la durée de validité de la procédure d'accréditation est également prévu.

L'article 3 met en œuvre une recommandation de la mission IGAS précitée en **permettant aux conseils nationaux de professionnels (CNP), ou représentants de la profession en l'absence de CNP, d'élaborer des référentiels d'action de DPC** dans le respect des orientations scientifiques définies par la HAS. En outre, il supprime les orientations prioritaires du développement professionnel continu **jugées trop nombreuses par les rapports d'inspection et bien souvent inadaptées à la réalité de l'exercice des professionnels.**

L'article 4 **supprime l'ANDPC et rattache le pilotage scientifique du DPC et de la certification périodique à la Haute autorité de santé,** conformément à une préconisation de l'inspection générale des affaires sociales formulée dès 2008 : « *Il paraît préférable de positionner cette structure au sein de la HAS que de constituer un organisme auprès du conseil national de développement professionnel continu. En tout état de cause, cette structure rend compte de son action devant ce conseil.* ».

Parallèlement et conformément aux préconisations de la direction générale de l'offre de soins et de la mission de restructuration de l'ANDPC conduite par la délégation interministérielle à la transformation publique, **la gestion financière et administrative du DPC est confiée à une autorité administrative dont l'identité exacte donnera lieu à la prise d'un**

décret. En tout état de cause, **la Caisse des dépôts et consignations apparaît indiquée pour accomplir cette mission.**

L'**article 5** prévoit également l'ajout d'un chapitre III au titre II du livre préliminaire du code de la santé publique créant, par voie de conséquence, **une commission spécialisée et réglementée au sein de la HAS.** Celle-ci a vocation à élaborer les méthodes de formation continue applicables aussi bien en matière de développement professionnel continu que de certification périodique.

Elle veillera également à prévenir les potentiels conflits d'intérêts et à garantir que les formations et certifications reposent sur des connaissances objectives et respectueuses des règles déontologiques.

Les modalités d'application de ce chapitre seront, en outre, précisées par décret en Conseil d'État.

L'**article 6** unifie les systèmes d'information relatifs aux différentes modalités de formation des professionnels de santé (développement professionnel continu, accréditation, certification).

L'**article 7 a trait à l'organisation de la Haute autorité de santé dans sa mission d'évaluation des technologies à visée diagnostique.** Il consacre ainsi au plan législatif l'existence de la commission interne établie en 2023 par la Haute autorité de santé afin d'évaluer les technologies diagnostiques, pronostiques et prédictives. Dans le détail, cette commission permet au collège compétent de préparer plus finement les délibérations portant sur l'inscription à la liste de remboursement d'un acte à finalité diagnostique.

La consécration de cette commission dans la loi est une demande récurrente des autorités sanitaires et a fait l'objet d'un vote positif des deux chambres du Parlement à l'occasion de l'examen du projet de loi de simplification de la vie économique. Le dispositif intégré par voie d'amendement par le Sénat en première lecture avant de faire l'objet de modifications par l'Assemblée nationale ⁽²⁾. Il a néanmoins été considéré comme « *cavalier législatif* » par le Conseil constitutionnel ⁽³⁾.

L'**article 8** garantit enfin que l'application de la présente proposition de loi ne vienne pas obérer la prise des décrets relatifs à la mise en œuvre

2 Amendement n° 1147 de M. Thibault Bazin, déposé le 4 avril 2025

3 Décision n° 2026-903 DC du 21 mai 2026, « Loi de simplification de la vie économique », point 135.

de la certification périodique. À cet effet, un choix a été fait de proposer une date suffisamment lointaine permettant aux administrations de publier l'intégralité des décrets assurant la mise en œuvre de la certification périodique.

L'intention du législateur, et pour cause, vise donc à ce que la présente proposition de loi n'entre en vigueur qu'une fois le dispositif de certification périodique effectif.

L'article 9 gage la proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4021-1 est ainsi modifié :
- ③ *a)* La deuxième phrase est complétée par les mots : « n'étant pas inscrits à un ordre dans les conditions prévues par la quatrième partie du code de la santé publique » ;
- ④ *b)* À l'avant-dernière phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « n'étant pas inscrit à un ordre dans les conditions prévues par la quatrième partie du code de la santé publique » ;
- ⑤ 2° À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4021-3, les mots : « qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation » sont supprimés.

Article 2

- ① La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° À l'avant-dernière phrase de l'article L. 4021-1, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « six » ;
- ③ 2° À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 4135-1, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».

Article 3

- ① Le chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4021-2 est abrogé ;
- ③ 2° L'article L. 4021-3 est ainsi modifié :
- ④ *a)* La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;
- ⑤ *b)* Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

- ⑥ « Des référentiels de développement continu définissent, par profession ou spécialité, les actions relevant du champ de la démarche mentionnée à l'article L. 4021-1.
- ⑦ « Sur proposition de la Haute Autorité de santé, le ministre chargé de la santé arrête la méthode d'élaboration des référentiels de développement continu. Chaque référentiel, par profession ou spécialité, est arrêté par le même ministre après avis du conseil national professionnel compétent ou, en son absence, des représentants de la profession ou de la spécialité. ».
- ⑧ 3° Le 1° et le 3° de l'article L. 4021-7 sont supprimés ;
- ⑨ 4° À l'article L. 4022-7, le mot : « mentionnées » est remplacé par les mots : « relevant du champ de la démarche mentionnée ».

Article 4

- ① I. – L'article L. 4021-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ④ – au début, les mots : « L'Agence nationale du développement professionnel continu » sont remplacés par les mots : « La Haute Autorité de santé » ;
- ⑤ – les mots : « et contribue à la gestion financière », sont remplacés par le mot : « scientifique » ;
- ⑥ b) À la deuxième phrase, après le mot : « de » sont insérés les mots : « la rigueur scientifique des formations dispensées dans le cadre de » ;
- ⑦ c) À la fin de l'avant-dernière phrase, les mots : « à ce contrôle » sont supprimés.
- ⑧ d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « La gestion financière du dispositif du développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice est assurée par une autorité administrative déterminée par décret. Celle-ci assure, sans préjudice des contrôles mentionnés au premier alinéa, le contrôle administratif et

financier du dispositif et peut se faire communiquer toute pièce jugée nécessaire à cette fin. ».

- ⑩ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ a) Les mots : « l'Agence nationale du développement professionnel continu » sont remplacés par les mots : « la Haute autorité de santé et de l'autorité administrative mentionnée à l'alinéa précédent » ;
- ⑫ – les mots : « notamment d'une contribution » sont remplacés par les mots : « de contributions distinctes » ;
- ⑬ – les mots : « le montant est fixé » sont remplacés par les mots : « les montants sont fixés ».
- ⑭ 3° Le dernier alinéa est supprimé.
- ⑮ II. – Le chapitre 1 *bis* du titre VI du livre I du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑯ – 1° Après le 22° de l'article L. 161-37, il est inséré un 23° ainsi rédigé :
- ⑰ « 23° Prendre les décisions et émettre les avis et propositions relatifs à la direction stratégique, à l'élaboration des méthodes d'élaboration des référentiels et aux orientations scientifiques qui encadrent les dispositifs de développement professionnel continu et de certification périodique dans les conditions prévues par le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique. » ;
- ⑱ 2° La seconde phrase du 2° de l'article L. 161-45 est ainsi modifiée :
- ⑲ a) Le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;
- ⑳ b) Les mots : « l'une » sont remplacés par les mots : « la première » ;
- ㉑ c) Les mots : « l'autre » sont remplacés par les mots : « la deuxième au titre du financement des missions dévolues à la Haute Autorité de santé en matière de certification périodique et de développement professionnel continu et la troisième ».

Article 5

- ① Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La section 2 est abrogée ;
- ③ 2° Au I de l'article L. 4022-8, les mots : « et après avis du conseil national de la certification périodique » sont supprimés ;
- ④ 3° Il est ajouté un chapitre III ainsi rédigé :
 - ⑤ « *CHAPITRE III*
 - ⑥ « *Organisation de la Haute Autorité de santé*
 - ⑦ « *Art. L. 4023-1.* – Une commission spécialisée de la Haute Autorité de santé est chargée :
 - ⑧ « 1° D'élaborer les méthodes de développement professionnel continu mentionnées à l'article L. 4021-3 ;
 - ⑨ « 2° De proposer les méthodes d'élaboration des référentiels de certification périodique, conformément aux dispositions de l'article L. 4022-8, et de rendre les avis prévus par ces mêmes dispositions ;
 - ⑩ « 3° De définir les orientations scientifiques de la certification périodique ;
 - ⑪ « 4° D'émettre tout avis, rendu public, dans le domaine du développement professionnel continu ou de la certification périodique ;
 - ⑫ « 5° De veiller à la prévention des conflits d'intérêt concernant les acteurs intervenant dans la procédure de certification périodique et de développement professionnel continu, et à ce que les actions réalisées au titre de ces deux dispositifs répondent aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques, universitaires et aux règles déontologiques des professions de santé concernées ;
 - ⑬ « 6° D'émettre toute proposition relative à la qualité, à l'organisation, à la mise en œuvre ou à la promotion des actions entrant dans le champ du développement professionnel continu et de la certification périodique, à l'appropriation des méthodes concernant ces deux dispositifs, ou à l'évaluation de leur impact sur les pratiques professionnelles ;

- ⑭ « 7° De préparer, à la demande du collège, toute délibération de ce dernier en lien avec les compétences de la Haute Autorité de santé dans le champ de la certification périodique ou du développement professionnel continu.
- ⑮ « *Art. L. 4023-2.* – Un décret en Conseil d’État détermine les modalités d’application du présent chapitre, et notamment :
- ⑯ « 1° La composition de la commission mentionnée à l’article L. 4023-1 ;
- ⑰ « 2° Les conditions dans lesquelles le collège de la Haute Autorité de santé peut exercer les attributions de cette commission. »

Article 6

- ① Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa de l’article L. 4021-3 est supprimé ;
- ③ 2° Au premier alinéa de l’article L. 4022-10, après le mot : « périodique », sont insérés les mots : « , de leur engagement dans une démarche de développement professionnel continu ou dans une démarche d’accréditation ».

Article 7

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L’article L. 161-37 est ainsi modifié :
- ③ a) Au trente-deuxième alinéa, les mots : « et L. 165-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « , L. 162-1-26 et L. 165-1 du présent code et L. 312-8 du code de l’action sociale et des familles » ;
- ④ b) Au trente-quatrième alinéa, les mots : « L. 165-1 et L. 161-37 du présent code » sont remplacés par les mots : « L. 162-1-26 et L. 165-1 du présent code et au présent article » et, après les mots : « de santé », sont insérés les mots : « et des actes » ;
- ⑤ 2° L’article L. 161-41 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

- ⑦ – à la première phrase, les mots : « et L. 161-37 » sont remplacés par les mots : « , L. 161-37 et L. 162-1-26 » ;
- ⑧ – la dernière phrase est ainsi rédigée : « Les attributions de ces commissions peuvent être exercées par le collègue. » ;
- ⑨ b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑩ 3° Le premier alinéa du II de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Au début de l'avant-dernière phrase, sont ajoutés les mots : « Pour les actes à visée thérapeutique, » ;
- ⑫ b) Avant la dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Pour les actes à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, l'avis est rendu par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 162-1-26. » ;
- ⑬ c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Cet avis est » sont remplacés par les mots : « Ces avis sont » ;
- ⑭ 4° L'article L. 162-1-24 est ainsi modifié :
- ⑮ a) À la fin de la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « Haute Autorité de santé » sont remplacés par les mots : « commission spécialisée mentionnée à l'article L. 162-1-26 » ;
- ⑯ b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑰ – les deux occurrences des mots : « Haute Autorité de santé » sont remplacées par les mots : « commission spécialisée mentionnée à l'article L. 162-1-26 »
- ⑱ – les mots : « audit premier alinéa » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa du présent article » ;
- ⑲ 5° Après l'article L. 162-1-25, il est inséré un article L. 162-1-26 ainsi rédigé :
- ⑳ « *Art. L. 162-1-26. – I. – Une commission spécialisée de la Haute Autorité de santé, distincte des commissions mentionnées à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, aux articles L. 161-37 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, est chargée de procéder à l'évaluation, en vue de leur remboursement ou de leur prise en charge par l'assurance maladie :*

- ⑳ « 1° Des actes à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, dans les conditions fixées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-24 du présent code ;
- ㉑ « 2° Des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain, quel qu'en soit le degré de transformation, et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées, lorsque ces produits et ces prestations sont uniquement à visée diagnostique, pronostique ou prédictive ;
- ㉒ « 3° Des médicaments uniquement à visée diagnostique, pronostique ou prédictive.
- ㉓ « II. – Pour les produits mentionnés aux 2° et 3° du I du présent article, cette commission exerce en lieu et place des commissions mentionnées à l'article L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique les attributions prévues aux articles L. 162-16-6, L. 162-17, L. 162-17-2-3, L. 162-17-7, L. 162-18-2, L. 165-1, L. 165-1-3, L. 165-1-5, L. 165-4-2 et L. 165-11 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-2 et L. 5123-3 du code de la santé publique. »

Article 8

La présente proposition de loi entre en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

Article 9

- 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 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.