



N° 3076

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

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

PROPOSITION DE LOI

visant à protéger les professionnels de santé de la mainmise des capitaux financiers,

(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. Thierry FRAPPÉ, M. Maxime AMBLARD, Mme Bénédicte AUZANOT, M. Philippe BALLARD, M. Romain BAUBRY, M. José BEAURAIN, M. Christophe BENTZ, M. Guillaume BIGOT, M. Emmanuel BLAIRY, Mme Sophie BLANC, Mme Manon BOUQUIN, M. Jorys BOVET, M. Jérôme BUISSON, M. Bernard CHAUMEIL, M. Sébastien CHENU, M. Roger CHUDEAU, Mme Caroline COLOMBIER, Mme Nathalie DA CONCEICAO CARVALHO, Mme Catherine DELLONG MENG, M. Jocelyn DESSIGNY, Mme Edwige DIAZ, Mme Sandrine DOGOR-SUCH, M. Nicolas DRAGON, M. Alexandre DUFOSSET, M. Frédéric FALCON, M. Jonathan GERY, M. Frank GILETTI, M. Christian GIRARD, Mme Florence GOULET, Mme Géraldine GRANGIER, Mme Monique GRISETI, M. Julien GUIBERT, M. Jordan GUITTON, Mme Marine HAMELET, M. Sébastien HUMBERT, M. Pascal JENFT, Mme Tiffany JONCOUR, Mme Florence JOUBERT,

Mme Hélène LAPORTE, M. Robert LE BOURGEOIS, Mme Julie LECHANTEUX, Mme Nadine LECHON, M. Hervé DE LÉPINAU, Mme Katiana LEVAVASSEUR, M. Julien LIMONGI, M. René LIORET, Mme Christine LOIR, M. David MAGNIER, M. Matthieu MARCHIO, M. Pascal MARKOWSKY, M. Patrice MARTIN, Mme Michèle MARTINEZ, M. Kévin MAUVIEUX, Mme Joëlle MÉLIN, Mme Yaël MÉNACHÉ, M. Thomas MÉNAGÉ, M. Serge MULLER, M. Thierry PEREZ, M. Kévin PFEFFER, Mme Lisette POLLET, M. Stéphane RAMBAUD, Mme Angélique RANC, M. Julien RANCOULE, Mme Catherine RIMBERT, Mme Béatrice ROULLAUD, Mme Sophie-Laurence ROY, Mme Anaïs SABATINI, M. Emeric SALMON, M. Emmanuel TACHÉ, M. Michaël TAVERNE, M. Thierry TESSON, M. Lionel TIVOLI, M. Gabriel TOMATIS, M. Cyril TRIBUIANI, M. Antoine VILLEDIEU, M. Frédéric-Pierre VOS, M. Frédéric WEBER,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi procède d'un constat désormais largement partagé : le système de santé français traverse une crise profonde de l'accès aux soins, aggravée par une concentration économique croissante des structures de soins et par une financiarisation progressive de secteurs historiquement organisés autour de l'indépendance professionnelle des soignants.

Cette double évolution fragilise à la fois la continuité territoriale de l'offre de soins, la qualité de la prise en charge des patients et les principes déontologiques qui fondent l'exercice des professions de santé.

Dans de nombreux territoires, les Français sont confrontés à une raréfaction des officines de pharmacie, des laboratoires de biologie médicale ou des professionnels de santé de premier recours. Les mécanismes actuels de régulation administrative, lorsqu'ils deviennent excessivement restrictifs, contribuent parfois eux-mêmes à l'aggravation des déserts médicaux et pharmaceutiques. Dans le même temps, les difficultés d'installation des jeunes professionnels, la hausse du coût du foncier médical et les contraintes de financement favorisent la concentration des structures de soins au profit d'acteurs financiers disposant d'importantes capacités d'investissement.

Cette transformation progressive de l'organisation du système de santé fait naître des risques majeurs. La recherche de rentabilité économique peut conduire à des atteintes à l'indépendance professionnelle des praticiens, à des logiques de rendement incompatibles avec les exigences de qualité des soins et à une perte de maîtrise nationale sur des activités essentielles à la souveraineté sanitaire du pays.

Cette évolution s'inscrit dans un mouvement plus large de financiarisation du secteur de la santé. Entre 2014 et 2023, le secteur de la santé ⁽¹⁾ a constitué, en France, le troisième secteur le plus ciblé par les fonds de capital-investissement, représentant 18 % des investissements

1 Dans les statistiques de France Invest, la santé comprend les sous-secteurs suivants : fabrication de matériel médical, production de médicaments, officines pharmaceutiques, centres de soins et d'analyses (dont laboratoires), cabinets spécialisés (radiologie, odontologie, ophtalmologie, vétérinaire, etc.), cliniques privées, maisons de retraite, services à la personne, services dédiés (centres de recherche-développement, tests cliniques), biotechnologies, investissements dans la medtech.

réalisés, pour un montant total estimé à 30 milliards d'euros, derrière l'industrie (26 %) et les biens et services de consommation (22 %). Au sein même du secteur de la santé, l'offre de soins ne représente qu'une part minoritaire des investissements consentis, évaluée à environ 20 %, tandis que les activités jugées les plus rentables, telles que la fabrication de matériel médical, la production de médicaments et les biotechnologies, concentrent près de 60 % des investissements.

Cette dynamique témoigne d'une intensification des logiques financières dans le champ sanitaire et souligne la nécessité de garantir que les impératifs économiques ne puissent prévaloir sur les exigences de santé publique, de continuité des soins et d'indépendance professionnelle des soignants.

Or, conformément au onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « garantit à tous [...] la protection de la santé ». Il appartient dès lors au législateur d'assurer une conciliation équilibrée entre la liberté d'entreprendre, la liberté contractuelle et les exigences constitutionnelles de protection de la santé publique, de continuité des soins et d'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

La présente proposition de loi poursuit ainsi un triple objectif : garantir l'accès territorial aux soins, préserver l'indépendance des professionnels de santé et prévenir les effets les plus délétères de la financiarisation du système de santé.

L'**article 1^{er}** consacre, dans le code de la santé publique, un principe général d'indépendance professionnelle des soignants. Il affirme explicitement qu'aucun professionnel de santé ne peut aliéner son indépendance ni accepter des modes de rémunération fondés sur des objectifs de productivité susceptibles d'altérer la qualité des soins. Cette disposition vise à garantir que les décisions médicales demeurent exclusivement guidées par l'intérêt du patient.

Le **titre I** tend à supprimer certains freins à l'accès aux soins et à renforcer les garanties de qualité et de transparence dans l'exercice des activités de soins. Il prévoit notamment d'autoriser l'ouverture d'officines dans les zones insuffisamment couvertes, de mettre fin à certaines possibilités d'opposition administrative à l'ouverture de laboratoires de biologie médicale, ainsi que de renforcer l'identification des professionnels de santé tant auprès de l'Assurance maladie qu'auprès des patients. Il généralise également l'agrément préalable des centres de santé afin de mieux garantir la qualité et la sécurité des prises en charge.

Le **titre II** vise à rompre avec certaines logiques de financiarisation du système de santé. À cette fin, il crée un fonds souverain sanitaire placé auprès de la Caisse des dépôts et consignations afin de permettre l'intervention publique dans des secteurs stratégiques de l'offre de soins. Ce fonds aura vocation à soutenir, maintenir ou reprendre des structures de soins lorsque les impératifs de continuité territoriale ou de souveraineté sanitaire le justifient.

Le même titre permet également à la Caisse des dépôts et consignations d'accorder des prêts aux professionnels de santé afin de favoriser leur installation et leur maintien d'activité sans dépendance excessive à des investisseurs extérieurs. Il instaure par ailleurs des droits de préférence au bénéfice des soignants et du fonds souverain sanitaire lors de certaines opérations de cession de titres, afin de préserver l'ancrage territorial et professionnel des structures de soins.

Le **titre III** renforce les garanties légales destinées à préserver l'indépendance des professionnels de santé au sein des sociétés d'exercice. Il affirme la primauté des décisions médicales sur toute considération financière et interdit explicitement les clauses ou mécanismes contractuels susceptibles de porter atteinte à l'autonomie des praticiens. Il vise également à prévenir les montages opaques entravant l'information des associés, des salariés ou des autorités de contrôle.

Le **titre IV** introduit un enseignement obligatoire relatif aux enjeux juridiques, économiques et déontologiques de l'exercice des professions de santé. Cette formation vise à mieux préparer les futurs professionnels aux risques de dépendance économique et aux mécanismes de financement susceptibles d'affecter leur indépendance.

Enfin, le **titre V** prévoit l'évaluation de la loi deux ans après son entrée en vigueur afin d'en mesurer les effets sur l'accès aux soins, l'indépendance des soignants et l'organisation économique du système de santé.

Par cette proposition de loi, il s'agit de réaffirmer que la santé ne peut être considérée comme une activité économique ordinaire et que l'organisation du système de soins doit demeurer ordonnée autour d'un principe fondamental : la protection de la santé publique au service des patients et des territoires.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 4001-1 du code de santé publique, il est inséré un article L. 4001-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4001-1-1.* – Le professionnel de santé ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.
- ③ « Il ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins. »

TITRE I

SUPPRIMER LES FREINS À L'ACCÈS AUX SOINS ET GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS

Article 2

- ① La section 3 du chapitre V du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est complétée par un article L. 5125-6-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 5125-6-3* – Par dérogation aux conditions démographiques prévues au présent chapitre, l'autorisation de création d'une officine de pharmacie est délivrée dans une commune dont la population est inférieure à 2 500 habitants lorsqu'il est constaté qu'aucune officine n'est accessible au public à moins de dix minutes de trajet par voie routière dans des conditions normales de circulation. »

Article 3

L'article L. 6222-2 du code de la santé publique est abrogé.

Article 4

- ① Après l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-33-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-33-1. – I. –* Tout acte, consultation, examen ou prestation de soins donne lieu à l'identification du professionnel de santé qui en est l'auteur, au moyen de son numéro d'identification personnel mentionné aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Cette identification est transmise aux organismes d'assurance maladie concomitamment à la facturation et à la transmission des données de prise en charge de l'acte.
- ③ « II. – Le non-respect des dispositions du présent article expose l'établissement de santé, le centre de santé ou la maison de santé concerné à une amende dont le montant est égal à la totalité des sommes versées par l'Assurance maladie au titre du remboursement des actes réalisés au sein de ladite structure au cours des trois derniers mois. Cette sanction est prononcée par l'autorité administrative compétente, après mise en demeure restée sans effet. »

Article 5

- ① Après l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-3-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1110-3-1-1. – I. –* Dans les établissements de santé, les centres de santé et dans les maisons de santé, les professionnels de santé sont tenus de porter, de manière visible et lisible par les patients et les usagers du système de santé pendant l'exercice de leurs fonctions, un badge comportant :
- ③ « 1° Leur nom de famille ;
- ④ « 2° Leur prénom ;
- ⑤ « 3° Leur qualité, leur titre professionnel et, le cas échéant, leur spécialité.
- ⑥ « II. – Le non-respect des dispositions du présent article expose l'établissement de santé, le centre de santé ou la maison de santé concernée à une amende dont le montant est égal à la totalité des sommes versées par l'Assurance maladie au titre du remboursement des actes réalisés au sein de

ladite structure au cours des trois derniers mois. Cette sanction est prononcée par l'autorité administrative compétente, après mise en demeure restée sans effet. »

Article 6

- ① Le II de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « II. – L'ensemble des centres de santé et de leurs antennes est soumis à l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné. »

TITRE II

ROMPRE AVEC LA LOGIQUE DE FINANCIARISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Article 7

- ① Après l'article L. 518-2-1 du code monétaire et financier, il est inséré un article L. 518-2-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 518-2-2.* – I. – Il est créé, au sein de la Caisse des dépôts et consignations, un fonds souverain sanitaire.
- ③ « II. – Le fonds peut participer, directement ou indirectement, au financement, à la prise de participation, à l'acquisition, à la reprise, à la restructuration ou au maintien d'activités concourant à l'offre de soins, notamment :
- ④ « 1° Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ;
- ⑤ « 2° Les laboratoires de biologie médicale mentionnés à l'article L. 6211-1 du même code ;
- ⑥ « 3° Les structures concourant à l'exercice des activités d'imagerie médicale ;
- ⑦ « 4° Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 dudit code ;

- ⑧ « 5° Les officines de pharmacie mentionnées à l'article L. 5125-1 du même code ;
- ⑨ « 6° Les structures d'exercice des professionnels de santé assurant des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 du même code.
- ⑩ « III. – Le fonds peut intervenir seul ou conjointement avec des personnes morales de droit public ou de droit privé concourant à l'offre de soins.
- ⑪ « IV. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'organisation, de gouvernance et de fonctionnement du fonds ainsi que les conditions et critères de ses interventions. »

Article 8

- ① I. – L'article L. 518-2 du code monétaire et financier est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elle peut également concourir à la mise en œuvre des dispositifs prévus par le code de la santé publique destinés à favoriser l'accès aux soins. »
- ③ II. – Après l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-4-1 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 1434-4-1.* – Des prêts peuvent être accordés par la Caisse des dépôts et consignations aux professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code en vue de favoriser leur installation, le maintien ou la reprise d'activité.
- ⑤ « Ces prêts sont destinés à financer l'acquisition de locaux professionnels, de matériels ou d'équipements nécessaires à l'exercice de l'activité de soin, ainsi que les projets d'investissement relatifs à la modernisation, à la sécurisation et à la transformation numérique en santé.
- ⑥ « Le bénéfice des prêts mentionnés au présent article est subordonné au conventionnement du professionnel de santé bénéficiaire au titre de l'assurance maladie obligatoire pendant toute la durée du prêt.
- ⑦ « Ces prêts ne peuvent avoir pour effet de permettre à un établissement de crédit, une société de financement ou tout autre organisme tiers d'acquérir, directement ou indirectement, des droits sociaux ou des droits

de vote au sein de la structure d'exercice du professionnel de santé bénéficiaire. »

Article 9

- ① Après l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire et aux sociétés de participations financières de professions libérales, il est inséré un article 5-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. 5-2.* – Dans les sociétés d'exercice libéral relevant des professions de santé, toute cession de titres au profit d'une personne n'exerçant pas une profession de santé est, à peine de nullité, préalablement proposée aux professionnels de santé salariés exerçant au sein de la société et légalement habilités à détenir une participation au capital de celle-ci.
- ③ « Les bénéficiaires mentionnés au premier alinéa disposent d'un droit de préférence pour l'acquisition des titres cédés, qu'ils exercent aux mêmes prix et conditions que ceux proposés au cessionnaire envisagé.
- ④ « Les clauses statutaires d'agrément ne peuvent avoir pour effet de faire obstacle à l'exercice du droit de préférence prévu au présent article.
- ⑤ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article. »

Article 10

- ① Après l'article L. 518-2-2 du code monétaire et financier, dans sa rédaction résultant de l'article 7 de la présente loi, il est inséré un article L. 518-2-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 518-2-3.* – I. – Fait l'objet d'une notification préalable à la Caisse des dépôts et consignations toute opération ayant pour effet le changement de contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, d'une structure mentionnée à l'article L. 518-2-2 du présent code au profit :
- ③ « 1° D'une personne physique étrangère ;
- ④ « 2° D'une personne morale de droit étranger ;

- ⑤ « 3° Ou d'une personne morale de droit français contrôlée par une ou plusieurs personnes mentionnées aux 1° et 2°.
- ⑥ « Cette notification intervient préalablement à la conclusion définitive de l'opération.
- ⑦ « II. – Lorsque la préservation de la continuité de l'offre de soins ou des conditions d'accès aux soins sur le territoire concerné le justifie, la Caisse des dépôts et consignations peut, pour le compte du fonds mentionné à l'article L. 518-2-2, exercer un droit de préférence sur tout ou partie des actifs et titres faisant l'objet de l'opération.
- ⑧ « III. – Le droit de préférence prévu au II est exercé après avis motivé du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, tenant compte notamment :
 - ⑨ « 1° Des besoins de santé de la population ;
 - ⑩ « 2° De la continuité et de la permanence de l'offre de soins ;
 - ⑪ « 3° Du niveau d'accessibilité géographique aux soins ;
 - ⑫ « 4° Du risque d'atteinte à l'accès aux soins sur le territoire concerné.
- ⑬ « IV. – L'exercice de la faculté prévue au II ne peut avoir pour effet :
 - ⑭ « 1° D'imposer la cession de la structure concernée ;
 - ⑮ « 2° De porter atteinte à la liberté de fixation du prix de cession ;
 - ⑯ « 3° D'interdire au cédant de renoncer à l'opération projetée.
- ⑰ « V. – La Caisse des dépôts et consignations dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception d'une notification complète pour faire connaître sa décision. À l'expiration de ce délai, elle est réputée avoir renoncé à exercer la faculté prévue au II.
- ⑱ « VI. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de notification des opérations, les seuils de contrôle concernés et les modalités d'appréciation du contrôle mentionné au I. »

Article 11

Les premier et deuxième alinéas de l'article L. 6223-8 du code de la santé publique sont supprimés.

Article 12

Au premier alinéa de l'article L. 5125-13 du code de la santé publique, les mots : « représentant jusqu'à 10 % de celui-ci » sont supprimés.

TITRE III

PRÉSERVER L'INDÉPENDANCE DES SOIGNANTS

Article 13

- ① Après l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire et aux sociétés de participations financières de professions libérales, il est inséré un article 5-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. 5-1-1* – Les décisions relevant de l'exercice professionnel des activités de prévention, de diagnostic ou de soins sont prises exclusivement par les professionnels exerçant au sein de la société.
- ③ Aucun associé, actionnaire, dirigeant ou tiers ne disposant pas de la qualité de professionnel exerçant au sein de la société ne peut :
- ④ « 1° Adresser aux professionnels des instructions relatives aux pratiques de prévention, de diagnostic ou de soins ;
- ⑤ « 2° Subordonner une décision professionnelle ou thérapeutique à des objectifs de rentabilité économique ou financière ;
- ⑥ « 3° Porter atteinte, directement ou indirectement, à l'indépendance professionnelle des praticiens.
- ⑦ Toute stipulation contraire est réputée non écrite. »

Article 14

- ① Le chapitre I^{er} du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par article L. 4001-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4001-4.* – Toute stipulation figurant dans les statuts, un pacte d'associés ou un pacte d'actionnaires ayant pour effet de porter atteinte à l'indépendance d'un professionnel de santé dans l'exercice de son activité au sein d'une structure de soins est interdite.
- ③ « Le non-respect des dispositions du présent article expose la structure concernée à une amende dont le montant est égal à la totalité des sommes versées par l'Assurance maladie au titre du remboursement des actes réalisés au sein de ladite structure au cours des douze derniers mois. Cette sanction est prononcée par l'autorité administrative compétente, après mise en demeure restée sans effet. »

Article 15

- ① Après l'article L. 6223-1 du code de la santé publique il est inséré un article L. 6223-1-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6223-1-2.* – Dans les sociétés d'exercice libéral mentionnées au présent chapitre exerçant une activité faisant l'objet d'une prise en charge, totale ou partielle, par l'assurance maladie obligatoire, est réputée non écrite toute clause statutaire ou stipulation d'un pacte d'associés ayant pour objet ou pour effet :
- ③ « 1° De faire obstacle à l'accès des associés exerçants aux documents juridiques, comptables et financiers nécessaires à l'exercice de leurs droits ;
- ④ « 2° De faire obstacle à la communication aux salariés des informations nécessaires à l'exercice des droits qu'ils tiennent de la loi ;
- ⑤ « 3° De faire obstacle à la transmission aux autorités administratives, juridictionnelles ou ordinales compétentes des documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions de contrôle.
- ⑥ « Les dispositions du présent article sont d'ordre public. »

TITRE IV

SENSIBILISER LES SOIGNANTS AUX MÉCANISMES DE FINANCIARISATION

Article 16

- ① Après l'article L. 632-2 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 632-2-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 632-2-1.* – Les formations conduisant aux professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier ainsi qu'aux autres professions de santé relevant de la quatrième partie du code de la santé publique comportent un enseignement obligatoire relatif aux conditions d'exercice des professions de santé, à leur indépendance professionnelle ainsi qu'aux enjeux éthiques, juridiques, économiques et déontologiques liés à l'organisation du système de soins.
- ③ « Cet enseignement porte notamment sur :
- ④ « 1° Les différents modes d'exercice des professions de santé, notamment l'exercice libéral, salarié ou mixte, qu'il soit individuel, coordonné, regroupé ou réalisé au sein de structures de soins détenues, administrées ou financées par des personnes morales ;
- ⑤ « 2° La gestion administrative, financière, comptable, fiscale et sociale des structures d'exercice des professions de santé, les différentes formes juridiques d'organisation de l'activité professionnelle, ainsi que les risques susceptibles de résulter de clauses contractuelles, de pactes d'associés ou de mécanismes d'endettement ;
- ⑥ « 3° Les principes déontologiques garantissant l'indépendance professionnelle des professionnels de santé, la liberté de prescription, la prévention des conflits d'intérêts ainsi que la protection des patients contre les situations de dépendance économique ;
- ⑦ « 4° Les mécanismes de financement, d'investissement et de prise de participation susceptibles d'affecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé ;
- ⑧ « 5° Les dispositifs publics d'aide à l'installation et d'accompagnement au financement des professionnels de santé, notamment

ceux mis en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et la Caisse des dépôts et consignations.

- ⑨ « Les modalités d'application du présent article, notamment le volume horaire minimal de cet enseignement, les conditions dans lesquelles les ordres professionnels, les unions régionales des professionnels de santé, les établissements d'enseignement supérieur et les représentants des établissements de santé contribuent à sa mise en œuvre ainsi que les garanties d'indépendance pédagogique applicables à cet enseignement, sont fixées par décret en Conseil d'État. »

TITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Article 17

- ① I. – Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant ses conditions de mise en œuvre ainsi que ses effets sur l'organisation de l'offre de soins, l'accès aux soins, l'indépendance des professionnels de santé et la structuration économique des activités de soins.
- ② II. – Ce rapport évalue notamment :
- ③ 1° L'impact des dispositions de la présente loi sur l'installation, le maintien et la reprise d'activité des professionnels de santé ;
- ④ 2° Les effets des mesures adoptées sur l'accès territorial aux soins et la continuité de l'offre de soins ;
- ⑤ 3° Les conséquences des dispositions relatives à l'indépendance professionnelle des soignants et à la prévention des situations de dépendance économique ;
- ⑥ 4° L'évolution des modalités de détention, de financement et de contrôle des structures concourant à l'offre de soins ;
- ⑦ 5° Les conditions de mise en œuvre des dispositifs de financement et d'intervention confiés à la Caisse des dépôts et consignations.

- ⑧ III. – Le rapport peut formuler toute proposition d’adaptation législative ou réglementaire rendue nécessaire au regard des difficultés rencontrées ou des effets constatés dans l’application de la présente loi.

Article 18

- ① I. – La charge pour l’État est compensée à due concurrence par la majoration de la taxe visée à l’article 235 *ter* ZD du code général des impôts.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de la taxe visée à l’article 235 *ter* ZD du code général des impôts.