



N° 1424

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 mai 2025.

## PROPOSITION DE LOI

ADOPTÉE PAR LE SÉNAT,

*visant à améliorer l'accès aux soins dans les territoires,*

**(Procédure accélérée)**

TRANSMISE PAR

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

À

MME LA PRÉSIDENTE

DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(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.)

*Le Sénat a adopté, en première lecture, après engagement de la procédure accélérée, la proposition de loi dont la teneur suit :*

---

Voir les numéros :

Sénat : **494, 576, 577, 574** et T.A. **118** (2024-2025).



## CHAPITRE I<sup>ER</sup>

### Piloter la politique de santé au plus près des territoires

#### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre III du titre II du livre IV de la première partie est complété par un article L. 1423-4 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1423-4.* – Le département coordonne, avec les agences régionales de santé et les caisses primaires d’assurance maladie, les actions en faveur de l’installation des professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins mentionnées au 1° de l’article L. 1434-4. » ;
- ④ 1° *bis (nouveau)* Le 3° du I de l’article L. 1432-3 est ainsi rédigé :
- ⑤ « 3° De représentants de chaque conseil départemental et de représentants des autres collectivités territoriales et de leurs groupements ; »
- ⑥ 2° La première phrase du 1° du I de l’article L. 1434-3 est complétée par les mots : « , compte tenu des observations formulées par les offices départementaux d’évaluation de la démographie des professions de santé » ;
- ⑦ 3° L’article L. 1434-4 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – le mot : « deux » est supprimé ;
- ⑩ – après le mot : « arrêté, », sont insérés les mots : « après avis conforme des offices départementaux d’évaluation de la démographie des professions de santé concernés et » ;
- ⑪ b) *(nouveau)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Les modalités selon lesquelles l’avis conforme mentionné au premier alinéa est formulé ainsi que le délai à l’issue duquel l’office départemental est réputé avoir émis un avis favorable sont fixés par décret. Un décret fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l’agence régionale de santé définit temporairement les zones prévues aux 1° et 2° du présent article lorsqu’une ou plusieurs oppositions sont formulées. » ;

- ⑬ 3° bis (*nouveau*) La première phrase du premier alinéa du III de l’article L. 1434-10 est complétée par les mots : « et les travaux des offices départementaux d’évaluation de la démographie des professions de santé concernés » ;
- ⑭ 4° La section 5 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi rétablie :

- ⑮ « *Section 5*
- ⑯ « **Évaluation de la démographie des professions de santé en vue de répondre aux besoins de santé**
- ⑰ « *Art. L. 1434-14. – I.* – L’Office national de l’évaluation de la démographie des professions de santé, placé auprès des ministres chargés de la santé et de l’enseignement supérieur, est chargé de rassembler et de diffuser les données relatives à la démographie des professions de santé et à l’accès aux soins.
- ⑱ « Il dresse chaque année un bilan des besoins identifiés pour chaque profession de santé, le cas échéant par spécialité, aux niveaux national et territorial en s’appuyant sur les travaux des offices départementaux prévus au II. Ce bilan est rendu public dans les six mois suivant l’expiration de la période à laquelle il se rapporte.
- ⑲ « Il propose en conséquence les objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former mentionnés au I de l’article L. 631-1 du code de l’éducation et les objectifs quantitatifs d’admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances mentionnés aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du présent code.
- ⑳ « *II. – Dans chaque département, un office départemental d’évaluation de la démographie des professions de santé, présidé par le président du conseil départemental, identifie les besoins en professions de santé à l’échelle du département et des territoires de santé concernés.*
- ㉑ « Les offices départementaux comprennent des représentants des délégations départementales des agences régionales de santé et des caisses primaires d’assurance maladie. Ils associent les représentants de l’union régionale des professionnels de santé, des structures territorialement compétentes des ordres et consultent les représentants des conseils territoriaux de santé ainsi que des communes et de leurs groupements concernés.

- ㉚ « Dans le cadre de l'identification des besoins en professions de santé, les offices départementaux élaborent des indicateurs prenant en compte plusieurs caractéristiques telles que le temps médical disponible, l'âge des professionnels de santé en exercice et leur projection de départ à la retraite ainsi que leur répartition au niveau des bassins de vie, y compris extérieurs aux limites administratives du département.
- ㉛ « III. – L'Office national et les offices départementaux rendent un avis annuel sur le déploiement, tout au long des études de médecine, d'une offre de stages dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, et en particulier sur la réalisation des stages prévus au cours de la dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale mentionnés à l'article L. 632-2 du code de l'éducation.
- ㉜ « Le bilan annuel mentionné au I du présent article intègre l'avis mentionné au présent III.
- ㉝ « IV. – Les règles relatives à la composition et au fonctionnement de l'Office national et des offices départementaux sont fixées par décret.
- ㉞ « *Art. L. 1434-14-1.* – Les administrations de l'État et les établissements publics placés sous sa tutelle, les agences régionales de santé, les caisses d'assurance maladie et les ordres professionnels concernés mettent à disposition de l'Office national et des offices départementaux d'évaluation de la démographie des professions de santé les éléments nécessaires à l'exercice de leurs missions. Ils peuvent également solliciter ces éléments auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics. » ;
- ㉟ 5° (*nouveau*) Les 1° et 2° de l'article L. 6122-2 sont complétés par les mots : « et par le bilan mentionné à l'article L. 1434-14 ».
- ㉛ II. – Le 3° du II de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est complété par les mots : « et proposés par l'Office national de l'évaluation de la démographie des professions de santé en application du I de l'article L. 1434-14 du code de la santé publique ».

## Article 2

- ① Après l'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1411-1-3 ainsi rédigé :

- ② « Art. L. 1411-1-3. – Dans le cadre de la définition et de la conduite de la politique de santé, le ministre chargé de la santé s'appuie sur un comité de pilotage de l'accès aux soins réunissant les directeurs d'administration centrale compétents, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ainsi que les représentants des collectivités territoriales désignés par les principales associations de représentation des régions, des départements, des communes et de leurs groupements.
- ③ « Le comité de pilotage est consulté par le ministre chargé de la santé pour la définition des objectifs prioritaires en matière d'accès aux soins ainsi que lors de l'élaboration et pour le suivi des plans d'action nationaux et territoriaux destinés à réduire les inégalités sociales et territoriales en la matière.
- ④ « Dans le cadre de l'élaboration ou de la révision de la stratégie nationale de santé, le comité de pilotage propose des actions de déclinaison territoriale de la politique de santé permettant la prise en compte des besoins spécifiques à certains territoires, en particulier les territoires ruraux et insulaires, ainsi que d'éventuelles adaptations répondant aux spécificités des territoires ultramarins.
- ⑤ « Les règles relatives à la composition et au fonctionnement du comité de pilotage de l'accès aux soins sont fixées par décret. »

## CHAPITRE II

### **Renforcer l'offre de soins dans les territoires sous-dotés**

#### **Article 3**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 1434-3, après le mot : « installation », sont insérés les mots : « exercée, pour les médecins, dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ③ 2<sup>o</sup> L'article L. 1434-4 est ainsi modifié :
- ④ a) Au 1<sup>o</sup>, après le mot : « médicales », sont insérés les mots : « dont l'installation peut être conditionnée à un engagement d'exercice à temps partiel en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 ou » ;
- ⑤ b) À la première phrase du 2<sup>o</sup>, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « et des spécialités médicales dont l'installation est préalablement

autorisée en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du présent code ou » ;

- ⑥ c) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ – la quatrième occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- ⑧ – après la référence : « L. 1435-5-4 », sont insérés les mots : « , L. 4131-8 et L. 4131-9 » ;
- ⑨ d) (nouveau) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑩ « Pour la profession de médecin, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine les zones prévues aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent article en tenant compte des spécificités de chaque spécialité médicale ou groupe de spécialités médicales. » ;
- ⑪ 3<sup>o</sup> Après le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> bis ainsi rédigé :
  - ⑫ « *CHAPITRE I<sup>ER</sup> BIS*
  - ⑬ « *Conditions d'installation dans les zones les mieux dotées*
  - ⑭ « Art. L. 4131-8. – L'installation d'un médecin spécialiste en médecine générale libéral ou le recrutement, par un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1, d'un médecin généraliste salarié dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.
  - ⑮ « L'autorisation est conditionnée à un engagement du médecin spécialiste en médecine générale à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1<sup>o</sup> du même article L. 1434-4. Le directeur général ne peut refuser ou retirer l'autorisation, après que le médecin ou le centre de santé a été mis en mesure de présenter ses observations, que pour des motifs tenant à l'inexistence, à l'insuffisance ou à la méconnaissance de cet engagement.

- ⑯ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article, notamment :
- ⑰ « 1° Le nombre minimum d'actes et les modalités d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 ;
- ⑱ « 2° Les modalités de formalisation de l'engagement d'exercice à temps partiel du médecin spécialiste en médecine générale et de contrôle de son respect ;
- ⑲ « 3° Les conditions de retrait de l'autorisation par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l'engagement d'exercice à temps partiel.
- ⑳ « Art. L. 4131-9. – I. – L'installation d'un médecin spécialiste d'une spécialité hors médecine générale libéral ou le recrutement, par un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1, d'un médecin spécialiste salarié dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4 est préalablement autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.
- ㉑ « Cette autorisation est conditionnée à la cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité exerçant dans la même zone.
- ㉒ « L'installation ou le recrutement par un centre de santé d'un médecin spécialiste d'une spécialité hors médecine générale peut toutefois être autorisé en l'absence de cessation concomitante d'activité d'un médecin de la même spécialité :
- ㉓ « 1° Lorsque le médecin spécialiste s'engage à exercer à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° du même article L. 1434-4 ;
- ㉔ « 2° À titre exceptionnel et sur décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque l'installation ou le recrutement est nécessaire pour maintenir l'accès aux soins dans le territoire.
- ㉕ « Les autorisations accordées en application du 1° du présent I peuvent être retirées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après que le médecin ou le centre de santé a été mis en mesure de présenter ses

observations, en cas de méconnaissance de l’engagement d’exercice à temps partiel.

- ㉙ « II. – Un décret en Conseil d’État, pris après avis du Conseil national de l’ordre des médecins, fixe les conditions d’application du I, notamment :
- ㉚ « 1° Les modalités d’identification du médecin spécialiste autorisé à s’installer, lors de la cessation d’activité d’un médecin de la même spécialité dans la même zone ;
- ㉛ « 2° Le nombre minimum d’actes et les modalités d’exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins au sens du 1° de l’article L. 1434-4 ;
- ㉜ « 3° Les modalités de formalisation de l’engagement d’exercice à temps partiel du médecin spécialiste et de contrôle de son respect ;
- ㉝ « 4° Les conditions de retrait de l’autorisation par le directeur général de l’agence régionale de santé en cas de méconnaissance de l’engagement d’exercice à temps partiel. »
- ㉞ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉟ 1° À l’article L. 162-2, après la dernière occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « exercée dans les conditions prévues aux articles L. 4131-8 et L. 4131-9 du code de la santé publique » ;
- ㉟ 2° L’article L. 162-5 est complété par un 29° ainsi rédigé :
- ㉟ 29° Les conditions et modalités de participation financière aux frais et investissements engagés par les médecins afin de respecter l’engagement d’exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins mentionné à l’article L. 4131-8 et au 1° du I de l’article L. 4131-9 du code de la santé publique. »
- ㉟ III. – Les I et II entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d’État et, au plus tard, un an après la promulgation de la présente loi.

### **Article 3 bis (*nouveau*)**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

**③            « CHAPITRE VI**

**④            « *Mission de solidarité territoriale***

- ⑤**        « Art. L. 4136-1. – Afin de garantir l'accès aux soins dans des zones considérées comme prioritaires, les médecins libéraux et les médecins salariés d'une structure de soins participent à une mission de service public de solidarité territoriale en dispensant des soins en dehors de leur lieu d'exercice habituel.
- ⑥**        « Les zones considérées comme prioritaires sont fixées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑦**        « Cette participation s'exerce sur la base du volontariat ou, à défaut, sur désignation du directeur général de l'agence régionale de santé.
- ⑧**        « Il ne peut être exigé des médecins soumis à un engagement d'exercice à temps partiel en application des articles L. 4131-8 et L. 4131-9 qu'ils participent à la mission de service public de solidarité territoriale.
- ⑨**        « Par dérogation à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, les conditions d'indemnisation de cette participation sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et exclusives de toute rémunération forfaitaire spécifique prévue par la convention mentionnée au même article L. 162-5.
- ⑩**        « En cas de refus de participation à la mission de solidarité territoriale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer à l'encontre du médecin une pénalité financière.
- ⑪**        « Le montant de cette pénalité est fixé en fonction du nombre de jours ayant fait l'objet d'un refus de participer à la mission et de la réitération éventuelle du refus.
- ⑫**        « La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les dispositions du dernier alinéa du III de l'article L. 133-4 du même code sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- ⑬**        « En cas de carence de médecins pour assurer la mission dans une zone donnée, le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires.

- ⑯ « Un décret en Conseil d’État fixe les conditions d’application du présent article, notamment le nombre de jours maximal pour lequel un médecin peut être désigné pour participer à la mission et le montant de la pénalité financière, dans la limite de mille euros par jour. » ;
- ⑰ 2° À l'article L. 1423-4, les mots : « mentionnées au 1° » sont remplacés par les mots : « et dans les zones considérées comme prioritaires mentionnées aux 1° et 3° » ;
- ⑱ 3° L'article L. 1434-4, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est ainsi modifié :
- ⑲ a) Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ⑳ « 3° Les zones considérées comme prioritaires mentionnées à l'article L. 4136-1 du code de la santé publique, pour la profession de médecin. » ;
- ㉑ b) À l'avant-dernier alinéa et à la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « à 3° » ;
- ㉒ 4° L'article L. 4136-1, dans sa rédaction résultant du 1° du présent I, est ainsi modifié :
- ㉓ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ㉔ – la première occurrence du mot : « des » est remplacée par le mot : « les » ;
- ㉕ – après le mot : « prioritaires », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 1434-4 » ;
- ㉖ b) Le deuxième alinéa est supprimé.
- ㉗ II. – Les 2° à 4° du I du présent article entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d’Etat et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2027.

### **Article 3 ter (nouveau)**

- ① L'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- ④ – au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé ou leurs antennes sont 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. » ;
- ⑤ – après la deuxième occurrence du mot : « santé », la fin est ainsi rédigée : « un dossier en vue de l'obtention de cet agrément. » ;
- ⑥ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑦ 2° Le II est abrogé ;
- ⑧ 3° Le III est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑩ – la première phrase est supprimée ;
- ⑪ – à la seconde phrase, au début, le mot : « Ce » est remplacé par le mot : « Le », après le mot : « dossier », sont insérés les mots : « d'agrément » et, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 6323-1-10 » ;
- ⑫ b) Au deuxième alinéa, les mots : « mentionnés au I » sont remplacés par les mots : « fixés par arrêté du ministre chargé de la santé » ;
- ⑬ 4° Le IV est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – les mots : « mentionné au II » sont supprimés ;
- ⑯ – après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « des médecins, » ;
- ⑰ – les mots : « , des ophtalmologistes » sont supprimés ;
- ⑱ b) Au troisième alinéa, les mots : « dans le champ des activités mentionnées au même II » sont supprimés.

## **Article 4**

- ① L'article L. 4112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le cinquième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

- ③ « L'inscription au tableau fait figurer la résidence professionnelle habituelle du praticien. Un praticien peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle. Une telle faculté est toutefois subordonnée :
- ④ « 1° Pour les médecins, à une déclaration préalable au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée, au plus tard un mois avant la date prévisionnelle de début d'activité. Le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité secondaire envisagée peut émettre un avis sur l'établissement de cette activité. Lorsque le médecin est soumis, en application de l'article L. 4131-8 ou du 1<sup>o</sup> de l'article L. 4131-9, à un engagement d'exercice à temps partiel dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4, le conseil départemental de l'ordre ne peut s'opposer à l'établissement de l'activité secondaire envisagée que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité ou de sécurité des soins et des dispositions législatives et réglementaires. Lorsque le médecin n'est pas soumis à un tel engagement, le conseil départemental de l'ordre peut s'y opposer pour d'autres motifs, définis par décret en Conseil d'État ;
- ⑤ « 2° Pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes, à une autorisation préalable du conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. » ;
- ⑥ 2<sup>o</sup> Le sixième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le mot : « professionnelle », il est inséré le mot : « habituelle » ;
- ⑧ b) Après le mot : « par », sont insérés les mots : « les sixième à huitième alinéas du présent article ou » ;
- ⑨ c) (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Par exception, le médecin exerçant, dans le cadre de l'engagement d'exercice à temps partiel mentionné à l'article L. 4131-8 ou au 1<sup>o</sup> de l'article L. 4131-9, dans un département qui ne dépend pas du conseil départemental de l'ordre auquel il est inscrit dans le cadre de sa résidence professionnelle habituelle, peut demander son inscription au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe son activité secondaire. »

## **Article 5**

- ① I. – L’article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
  - ② 1° Le 3° est ainsi rétabli :
  - ③ « 3° Les rémunérations forfaitaires modulées en fonction de la part de la patientèle dans tout ou partie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins au sens du 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique ; »
  - ④ 2° Au 6°, après la référence : « L. 162-5-2 », sont insérés les mots : « du présent code ».
- ⑤ II. – (*Supprimé*)

## **Article 5 bis (nouveau)**

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
  - ② 1° Au 3° de l’article L. 161-36-4, les mots : « à l’avant-dernier » sont remplacés par les mots : « au sixième » ;
  - ③ 2° L’article L. 162-5-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :
    - ④ « 6° Lorsque le patient a indiqué à son organisme gestionnaire de régime de base d’assurance maladie qu’aucun médecin n’accepte d’être désigné comme son médecin traitant. » ;
    - ⑤ 3° À la première phrase de l’article L. 162-5-4, les mots : « de l’avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du sixième » ;
    - ⑥ 4° Le 6° de l’article L. 162-5-3, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est abrogé cinq ans après la promulgation de la présente loi.

## **Article 6**

- ① Le livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
  - ② 1° Après l’article L. 4131-2-1, il est inséré un article L. 4131-2-2 ainsi rédigé :

- ③ « Art. L. 4131-2-2. – Lorsque le médecin qui sollicite le remplacement s’absente pour concourir à l’amélioration de l’accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins au sens du 1° de l’article L. 1434-4, l’autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;
- ④ 2° Après l’article L. 4141-4, il est inséré un article L. 4141-4-1 ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 4141-4-1. – Lorsque le chirurgien-dentiste qui sollicite le remplacement s’absente pour concourir à l’amélioration de l’accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins au sens du 1° de l’article L. 1434-4, l’autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. » ;
- ⑥ 3° Après l’article L. 4151-6, il est inséré un article L. 4151-6-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 4151-6-1. – Lorsque la sage-femme qui sollicite le remplacement s’absente pour concourir à l’amélioration de l’accès aux soins dans des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins au sens du 1° de l’article L. 1434-4, l’autorisation ne peut être refusée que pour un motif impérieux tenant à la qualité et à la sécurité des soins, ou en cas de manquement aux principes, aux devoirs professionnels et aux règles déontologiques mentionnés aux articles L. 4121-2 et L. 4122-1. »

## Article 7

(*Supprimé*)

## Article 7 bis (*nouveau*)

À la première phrase du *n* du 2° du II de l’article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « population d’une commune », sont

insérés les mots : « ou d'une commune déléguée dans une zone de montagne ».

## Article 8

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;
- ④ b) Au troisième alinéa, les mots : « maximum mentionné à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « de places mentionné au deuxième alinéa » ;
- ⑤ c) Après le même troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire. » ;
- ⑦ c bis) (*nouveau*) Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, de la protection temporaire et les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances

mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa.

- ⑨ « Par dérogation au deuxième alinéa, pour les personnes disposant d'une expérience professionnelle sur le territoire français dans la profession ou, le cas échéant, la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, les épreuves de vérification des connaissances prennent la forme d'un examen. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- ⑩ *d)* À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « huitième » ;
- ⑪ *e)* Au dernier alinéa, les mots : « cinquième à septième » sont remplacés par les mots : « huitième à dixième » ;
- ⑫ 2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑬ *a)* Au deuxième alinéa, la seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le nombre de places ouvertes aux candidats est fixé chaque année, par profession et par spécialité, par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ce nombre correspond à un objectif quantitatif d'admission des candidats aux épreuves anonymes de vérification des connaissances. Il tient compte des capacités d'accueil et de formation dans chaque région et chaque subdivision et des besoins prévisionnels du système de santé tenant compte notamment de la démographie de chaque profession et chaque spécialité. » ;
- ⑭ *b)* Au quatrième alinéa, le mot : « maximum » est remplacé par les mots : « de places » ;
- ⑮ *c)* Après le même quatrième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑯ « Les conditions d'organisation des épreuves anonymes de vérification des connaissances prévues au même deuxième alinéa sont définies par voie réglementaire.
- ⑰ « Les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatriote ou de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, de la protection temporaire et les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès

du directeur général de l’agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d’affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s’engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d’État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa.

- ⑯ « Par dérogation au deuxième alinéa, pour les personnes disposant d’une expérience professionnelle sur le territoire français dans la profession ou, le cas échéant, la spécialité correspondant à la demande d’autorisation, les épreuves de vérification des connaissances prennent la forme d’un examen. Un décret en Conseil d’État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- ⑰ d) À la première phrase du sixième alinéa et au dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « huitième ».

## **Article 9**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l’article L. 4111-2 est ainsi modifié :
- ③ a) (*Supprimé*)
- ④ b) Les cinquième et sixième alinéas sont ainsi modifiés :
- ⑤ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d’évaluation. » ;
- ⑥ – après le mot : « délai », la fin de l’avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑦ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n’a pas décidé de la réalisation d’un stage complémentaire, le silence gardé par l’autorité compétente vaut décision d’acceptation et autorisation d’exercice. » ;
- ⑧ c) (*nouveau*) Le septième alinéa est ainsi modifié :

- ⑨ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le coordonnateur en maïeutique, le chef de pôle et le directeur de la structure de formation en maïeutique peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑩ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑪ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 4221-12 est ainsi modifié :
- ⑬ a) (*Supprimé*)
- ⑭ b) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, pour les lauréats candidats affectés dans un établissement de santé, le chef de service, le chef de pôle et le coordonnateur local de la spécialité peuvent décider de saisir conjointement la commission mentionnée au premier alinéa avant la fin du stage d'évaluation. » ;
- ⑯ – après le mot : « délai », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « de quatre mois après que la commission nationale a rendu son avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences. » ;
- ⑰ – après la même avant-dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, lorsque la commission nationale n'a pas décidé de la réalisation d'un stage complémentaire, le silence gardé par l'autorité compétente vaut décision d'acceptation et autorisation d'exercice. »

## Article 10

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa du I de l'article L. 4111-2 est ainsi modifié :

- ③ a) (nouveau) Après le mot : « médico-sociaux », sont insérés les mots : « , auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités » ;
- ④ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est réalisé au sein de ces structures d'exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4. » ;
- ⑤ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 4221-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est réalisé au sein de ces structures d'exercice coordonné, les lauréats candidats à la profession de pharmacien sont prioritairement affectés dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4. »

### CHAPITRE III

#### **Libérer du temps médical et favoriser les partages de compétences**

#### **Article 11**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1411-11-1 est complétée par les mots : « et favorise le développement des coopérations entre professionnels de santé » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 6323-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé favorisent le développement des coopérations entre les professionnels qui y exercent. » ;
- ④ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 6323-1-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il précise les conditions dans lesquelles le centre de santé entend développer les coopérations entre les professionnels qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2. » ;
- ⑤ 4° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 6323-3 est complétée par les mots : « et précise les conditions dans lesquelles la maison de santé entend développer les coopérations entre les professionnels de santé

qui y exercent, notamment par la mise en œuvre de protocoles mentionnés aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 ».

### **Article 11 bis (*nouveau*)**

- ① L'article L. 4361-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
  - ② « La définition des actes réalisés par l'audioprothésiste est précisée par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de la Haute Autorité de santé. En l'absence de transmission au Gouvernement des avis mentionnés au présent alinéa dans un délai de trois mois à compter des saisines de ces instances, ils sont réputés rendus. »

### **Article 12**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
  - ② 1° (*nouveau*) Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :
    - ③ a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;
    - ④ b) Les mots : « du b » sont remplacés par les mots : « des b et c » ;
  - ⑤ 2° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un c ainsi rédigé :
    - ⑥ « c) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge par le pharmacien en lien avec le médecin traitant ; ».
- ⑦ II. – Après le 19° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :
  - ⑧ « 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au c du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique. »

### **Article 12 bis (nouveau)**

Au 12° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « pharmaceutique », il est inséré le mot : « notamment ».

### **Article 12 ter (nouveau)**

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 4241-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
  - ② « Ils peuvent se voir confier des actes ou des activités dont la liste et leurs conditions de réalisation sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé, de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie. En l'absence de transmission au Gouvernement des avis mentionnés au présent alinéa dans un délai de trois mois à compter des saisines de ces instances, ils sont réputés rendus. »

### **Article 12 quater (nouveau)**

- ① L'article L. 4211-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « selon une liste établie par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens » sont remplacés par les mots : « nécessaires à leurs soins » ;
- ③ 2° Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Les médecins bénéficiant de cette autorisation sont autorisés à avoir chez eux un dépôt de médicaments et à délivrer les médicaments inscrits sur les prescriptions médicales de tous les professionnels médicaux exerçant leur activité au sein d'une maison de santé au sens de l'article L. 6323-3 du présent code.
- ⑤ « Ils sont autorisés à délivrer aux patients dont ils sont le médecin traitant les médicaments remboursables auxquels s'applique l'article L. 5121-8, qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle ou qui font l'objet d'une distribution parallèle à condition que lesdits médicaments aient été prescrits par des médecins spécialistes. » ;
- ⑥ 3° Au deuxième alinéa, après la première occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou l'infirmier pratiquant des soins à domicile pour ses patients dépendants » ;

- ⑦ 4° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Les médecins bénéficiant de cette autorisation sont inscrits sur les listes des pharmacies établies par les agences régionales de santé. » ;
- ⑨ 5° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;
- ⑩ 6° Le dernier alinéa est complété par les mots : « ou par les médecins et spécialistes qui exercent avec eux dans le cadre d'une maison de santé » ;
- ⑪ 7° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « L'assuré acquitte une participation forfaitaire, en sus de la franchise laissée à la charge de l'assuré en application du III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, lorsque le médecin lui délivre des médicaments remboursables en application des dispositions du présent article. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par un décret en Conseil d'État, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

### **Article 13**

- ① Après le 8° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 8° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 8° *bis* Les modalités de maintien partiel des revenus pour les auxiliaires médicaux engagés dans une formation en pratique avancée mentionnée au II de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; ».

### **Article 14**

- ① I. – L'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 6°, il est inséré un 6° *bis* ainsi rédigé :
- ③ « 6° *bis* Le cas échéant, les modes de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée qui comportent une part de paiement à l'activité pour l'ensemble des patients et, pour les patients suivis régulièrement, une part forfaitaire ; »
- ④ 2° Après le 10°, il est inséré un 10° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤ « 10° *bis* Pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée, les modalités de prise en compte dans leur rémunération de la participation aux

activités mentionnées au *a* du 1° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ; ».

- ⑥ II. – Le I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Toute actualisation des domaines d'intervention mentionnés au présent I donne lieu à une négociation sur la rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. »
- ⑧ III. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité et l'opportunité de créer des grilles indiciaires spécifiques pour les auxiliaires médicaux en pratique avancée exerçant leurs fonctions au sein de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale.

### **Article 15**

- ① L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 28° ainsi rédigé :
- ② « 28° Les conditions et modalités de participation financière à l'acquisition et au fonctionnement des équipements et logiciels innovants ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. »

### **Article 16**

- ① Le code du sport est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 231-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le I est ainsi rédigé :
- ④ « I. – Sans préjudice de l'article L. 231-2-3, la délivrance ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- ⑤ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale.

- ⑥ « Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé établit la nécessité d'un examen médical, la délivrance ou le renouvellement de la licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;
- ⑦ b) Les II et III sont abrogés ;
- ⑧ 2° L'article L. 231-2-1 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le II est ainsi rédigé :
- ⑩ « II. – Pour les personnes non licenciées, sans préjudice de l'article L. 231-2-3, l'inscription est subordonnée au renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- ⑪ « Pour les personnes mineures, le questionnaire est renseigné conjointement par le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale.
- ⑫ « Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé établit la nécessité d'un examen médical, l'inscription à une compétition sportive nécessite la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive. » ;
- ⑬ b) Les III et V sont abrogés ;
- ⑭ c) Au IV, les mots : « aux II et III » sont remplacés par les mots : « au II ».

### **Article 17**

Au premier alinéa de l'article L. 1225-61 du code du travail, les mots : « constatés par certificat médical » sont remplacés par les mots : « attestés sur l'honneur ».

## **CHAPITRE IV**

### **Améliorer l'information du Parlement et des citoyens**

### **Article 18**

- ① Après l'article L. 1411-1-2 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1411-1-4 ainsi rédigé :

- ② « Art. L. 1411-1-4. – Le Gouvernement remet chaque année avant le 1<sup>er</sup> juin au Parlement un rapport relatif à l'accès aux soins.
- ③ « Ce rapport présente, au niveau national et à l'échelle départementale, la situation en matière d'accès aux services et structures de santé sur le territoire ainsi que les perspectives d'évolution compte tenu des réformes engagées et des effectifs formés. Il prend en compte les enjeux spécifiques à l'accès aux soins dans les territoires ultramarins. Il recense en outre les actions menées en vue de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins ou de répondre à des besoins et contraintes propres à certains territoires. Il précise enfin les objectifs fixés par le Gouvernement pour les années à venir.
- ④ « Ce rapport est rendu public et peut faire l'objet d'une présentation devant les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il peut également donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. »

## CHAPITRE V

### Gage

#### Article 19

Les éventuelles conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 13 mai 2025.*

*Le Président,*

*Signé : Gérard LARCHER*



