

N° 10

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 octobre 2017

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la **profession de physicien médical** et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la **reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé**, sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de **modernisation de notre système de santé** et sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'**adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé**,*

Par Mme Corinne IMBERT,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Élisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, vice-présidents ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, secrétaires ; M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Marie-Noëlle Lienemann, Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouleau, MM. Jean-Marie Mizzon, Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, M. Jean Sol, Mme Claudine Thomas, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe, M. Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Sénat : 489, 493, 546 (2016-2017), 11, 12 et 13 (2017-2018)

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 6, 7, 8, 92, 93, 94 et T.A. 5, 6 et 7

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	5
AVANT-PROPOS	7
EXAMEN DES ARTICLES	9
PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N° 2017-48 DU 19 JANVIER 2017 RELATIVE À LA PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL ET L'ORDONNANCE N° 2017-50 DU 19 JANVIER 2017 RELATIVE À LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ.....	9
• <i>Article 1^{er}</i> Ratification de l'ordonnance relative à la profession de physicien médical	9
• <i>Article 2</i> Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.....	15
PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N° 2017-31 DU 12 JANVIER 2017 DE MISE EN COHÉRENCE DES TEXTES AU REGARD DES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2016-41 DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ.....	31
• <i>Article unique</i> Ratification de l'ordonnance de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé.	31
PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N°2017-644 DU 27 AVRIL 2017 RELATIVE À L'ADAPTATION DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES AU FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DE SANTÉ.....	34
• <i>Article premier</i> Ratification de l'ordonnance relative au fonctionnement des ordres des professions de santé	34
• <i>Article 2</i> Consultation des ordres sur le montant des indemnités versées aux présidents des juridictions ordinales.....	42
• <i>Article 3</i> Précisions relatives à l'ordre des pharmaciens	43
• <i>Article 3 bis A (nouveau)</i> Suppression de la possibilité de prolonger le remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine pour « circonstances exceptionnelles »	44
• <i>Article 3 bis B (nouveau)</i> Suppression de l'incompatibilité entre les fonctions d'assesseur d'une instance disciplinaire et celles de président ou de secrétaire général d'un conseil de l'ordre	45
• <i>Article 3 bis C (nouveau)</i> Maintien de la possibilité, pour les membres en cours du mandat du conseil national, d'être élus assesseurs à la chambre disciplinaire nationale des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues	46
• <i>Article 3 bis</i> Modification des conditions d'âge pour être nommé à la présidence des juridictions ordinales.....	46
• <i>Article 4</i> Entrée en vigueur du régime des incompatibilités	48

• <i>Article 4 bis (nouveau)</i> Suppression de l'obligation pour le conseil national d'élaborer un règlement intérieur	49
• <i>Article 4 ter (nouveau)</i> Suppression de l'application aux ordres des règles en matière de marchés publics	49
• <i>Article 5</i> Report de l'entrée en vigueur de dispositions relatives à la certification des comptes et aux marchés publics	50
EXAMEN EN COMMISSION	53
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	69
TABLEAUX COMPARATIFS	73

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Réunie le 5 octobre 2017 sous la présidence de **M. Alain Milon**, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Mme Corinne Imbert sur les projets de loi :

- ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la **profession de physicien médical** et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la **reconnaissance des qualifications professionnelles** dans le **domaine de la santé** (n° 669, 2016-2017) ;

- ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de **mise en cohérence** des **textes** au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de **modernisation** de notre **système de santé** (n° 670, 2016-2017) ;

- ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à **l'adaptation des dispositions législatives** relatives au **fonctionnement** des **ordres des professions de santé** (n° 671, 2016-2017).

• Sur le premier projet de loi, la commission a **adopté sans modification l'article 1^{er}** ratifiant l'ordonnance permettant de reconnaître les médecins comme des professionnels de santé.

A **l'article 2**, elle a **supprimé les dispositions introduisant un accès partiel aux professions de santé**, en considération des risques pesant sur la cohérence, la qualité et la sécurité de notre système de soins.

• Elle a adopté **sans modification** le deuxième projet de loi.

• Sur le troisième projet de loi, la commission a **adopté sans modification l'article 1^{er}** ratifiant l'ordonnance relative aux ordres des professions de santé, ainsi que les **autres articles du projet de loi, sous réserve de modifications rédactionnelles**.

Elle a inséré, à l'initiative de son rapporteur, **cinq articles additionnels** tendant notamment à supprimer plusieurs dispositions introduites par l'ordonnance : la prolongation de la période de remplacement des pharmaciens titulaires d'officine pour « *circonstances exceptionnelles* », l'application aux conseils nationaux des ordres des procédures en matière de marchés publics, l'obligation d'élaborer un règlement intérieur ou encore une incompatibilité de fonction peu justifiée.

Mesdames, Messieurs,

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a habilité le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi, sur de nombreux sujets : à ce jour, 33 ordonnances ont été publiées au titre de cette loi.

Seules deux d'entre elles -les ordonnances n° 2016-462 du 14 avril 2016 portant création de l'Agence nationale de santé publique et n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé- ont été ratifiées par le Parlement en février 2017¹.

Votre commission est saisie de **trois projets de loi ratifiant quatre ordonnances** prises sur le fondement de plusieurs articles de la loi du 26 janvier 2016 :

- l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

- l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical ;

- l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé ;

- l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.

Les projets de loi de ratification ont fait l'objet d'un premier dépôt au Sénat respectant le délai de trois mois suivant la publication des ordonnances prévu par les articles d'habilitation. Ils ont ensuite été retirés du Sénat par le Gouvernement le 28 juin dernier pour être redéposés sur le bureau de l'Assemblée nationale le lendemain.

Ces projets de loi ont été adoptés en première lecture à l'Assemblée nationale le 19 juillet 2017. Seul celui ratifiant l'ordonnance relative aux ordres a été modifié par l'ajout d'articles additionnels.

¹ Lois n° 2017-220 du 23 février 2017 et n° 2017-228 du 24 février 2017.

Les ordonnances portent sur des sujets de nature et de portée très diverses. Lors de leur examen attentif par votre commission, une disposition a notamment occupé le centre des débats : l'accès partiel aux professions de santé introduit dans notre droit par transposition d'une directive européenne.

Cette mesure a suscité l'opposition unanime des représentants des professionnels de santé entendus par votre rapporteur. A son initiative, la commission a supprimé ce dispositif.

D'autres évolutions ont suscité des positions plus contrastées : si la commission a salué la reconnaissance de la profession de physicien médical, elle a adopté divers ajustements aux dispositions introduites par l'ordonnance relative aux ordres des professions de santé, afin notamment d'accorder les objectifs affichés à la situation de ces instances.

EXAMEN DES ARTICLES

PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N° 2017-48 DU 19 JANVIER 2017 RELATIVE À LA PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL ET L'ORDONNANCE N° 2017-50 DU 19 JANVIER 2017 RELATIVE À LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Article 1^{er}

Ratification de l'ordonnance relative à la profession de physicien médical

Objet : Cet article prévoit la ratification de l'ordonnance relative à la profession de physicien médical.

I - Le dispositif proposé

L'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 a pour fondement le paragraphe IV de l'article 216 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Celui-ci autorise le Gouvernement « à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi permettant de reconnaître la profession de physicien médical comme profession de santé. »

a) Une profession jeune, en forte croissance au cours des dix dernières années

Le physicien médical -auparavant dénommé « radiophysicien »- intervient au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans les domaines de la radiothérapie, de la médecine nucléaire et de l'imagerie médicale. Dans le cadre d'une radiothérapie, son rôle est de définir, aux côtés du radiothérapeute, les modalités du traitement (type de rayons, dosage, répartition par séance) et de s'assurer du bon fonctionnement des équipements.

L'accès à cette profession suppose une formation de niveau « Master » -sanctionnant donc un cursus de cinq années d'études supérieures- et l'obtention du diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM) délivré par l'Institut national des sciences et techniques nucléaires (INSTN). La liste des diplômes compatibles avec l'exercice des missions de physicien médical et permettant l'inscription au concours du DQPRM est fixée par arrêté¹.

¹ Arrêté du 7 février 2005, modifié par des arrêtés du 1^{er} juillet 2013 et du 25 juillet 2016.

Selon les informations communiquées à votre rapporteur, le nombre de médecins médicaux s'élevait à **633 en 2015**, la majorité d'entre eux exerçant en cabinet libéral, dans les centres hospitaliers et dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Le principal domaine d'exercice des médecins médicaux est la radiothérapie ; un peu plus d'une centaine sont spécialisés en imagerie médicale.

Nombre et répartition des médecins médicaux en activité en 2015 en fonction du lieu d'exercice

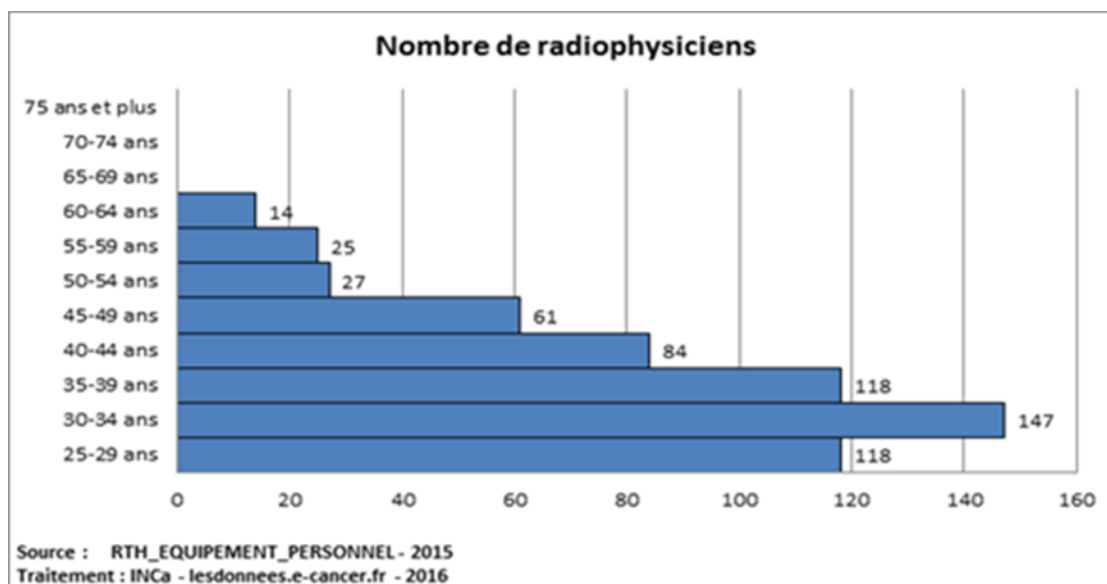
Lieu d'exercice	Effectifs	ETP
Cabinet libéral	250	233,04
CH	100	93,9
CHU/CHR	97	88,9
CLCC	156	125,3
ES Privé	12	11,22
ESPIC	18	19,2
TOTAL	633	571,56

Source : réponses de la DGOS au questionnaire de votre rapporteur (INCa)

La profession de médecin médical apparaît **relativement jeune** : parmi les professionnels en activité, près de 45 % sont âgés de moins de 35 ans. Il s'agit d'une **profession en forte croissance**, qui a fait l'objet, au cours de la décennie passée, de plans d'action visant à augmenter le nombre de professionnels en exercice afin de couvrir les besoins importants identifiés dans les centres de radiothérapie. Tel était notamment l'un des objectifs du plan « cancer » pour les années 2009 à 2013.

Le nombre de médecins médicaux dédiés à la radiothérapie a ainsi doublé en l'espace d'une dizaine d'années. Selon l'observatoire national de la radiothérapie, le nombre moyen d'ETP de médecins médicaux par centre a ainsi augmenté de 25 points entre 2009 et 2013.

Pyramide des âges des physiciens médicaux en activité en 2015



Source : réponses de la DGOS au questionnaire de votre rapporteur (INCa)

Évolution du nombre moyen d'ETP de physiciens médicaux par centre



Source : réponses de la DGOS au questionnaire de votre rapporteur
 (Observatoire national de la radiothérapie)

Si les besoins en physiciens médicaux sont aujourd'hui couverts dans le domaine de la radiothérapie, les effectifs dans le champ de l'imagerie apparaissent encore trop faibles. Comme le souligne l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), « dans le domaine de la physique médicale, l'effort consenti depuis 2007 pour renforcer les effectifs de physiciens médicaux doit être poursuivi pour couvrir les besoins en imagerie médicale »¹.

¹ Autorité de sûreté nucléaire, Rapport sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2016, page 32.

b) Une demande de reconnaissance comme profession de santé, motivée notamment par l'impératif de sécurité et de qualité des soins

Le cadre juridique applicable aux médecins est de niveau essentiellement réglementaire et relativement peu étoffé¹. Malgré l'importance prise par cette profession, celle-ci ne fait pas l'objet d'un ancrage législatif comparable à celui des professionnels de santé membres des équipes de soins, qu'il s'agisse des professions médicales, de la pharmacie ou des professions paramédicales. Compte tenu du caractère spécifique de cette activité et du rôle majeur revêtu par cette profession pour la sécurité d'utilisation des applications médicales liées à la thérapie et à l'imagerie, s'agissant en particulier du contrôle des doses radioactives administrées aux patients, un consensus s'est dégagé au cours des dernières années pour souligner la nécessité de reconnaître les médecins comme professionnels de santé.

Cette reconnaissance est fortement attendue de la part des acteurs concernés, au premier rang desquels les professionnels eux-mêmes. Il répond également à une recommandation formulée depuis plusieurs années par les agences sanitaires.

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) souligne en particulier l'importance des missions de la profession « *pour garantir la sécurité des procédures dans les services de radiothérapie* ». Dans le champ de l'imagerie médicale, « *le développement de l'assurance de qualité en imagerie, et l'implication croissante des médecins dans l'optimisation des doses délivrées aux patients, constituent également des axes de progrès nécessaires.* » Elle insiste sur la nécessité d'accroître « *les interventions des médecins dans la gestion de la radioprotection* ».

Le dispositif constitue en outre **l'un des objectifs du Plan cancer 2014-2019** piloté par l'Inca, qui estime qu'une meilleure définition du rôle et des missions du médecin « *permettra de clarifier leur responsabilité dans le cadre de la prise en charge du patient au sein d'une équipe pluridisciplinaire et de mieux définir son implication directe dans les actes de soins* ».

¹ Décret n° 2009-742 du 19 juin 2009 instituant la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France ; arrêté du 6 décembre 2011 relatif à la formation et aux missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants étrangers pour l'exercice de ces missions en France ; Arrêté du 19 novembre 2004 relatif à la formation, aux missions et aux conditions d'intervention de la personne spécialisée en radiophysique médicale ; arrêté du 7 février 2005 fixant la liste des diplômes compatibles avec l'exercice des missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et permettant l'inscription à la formation spécialisée prévue à l'article 4 de l'arrêté du 6 décembre 2011 ; Arrêté du 25 juillet 2016 modifiant l'arrêté du 7 février 2005 fixant la liste des diplômes compatibles avec l'exercice des missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et permettant l'inscription à la formation spécialisée prévue à l'article 4 de l'arrêté du 6 décembre 2011.

Il permet enfin de se conformer à la **directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013**, en particulier son article 79 qui impose une reconnaissance, par chaque État membre, des experts en physique médicale.

c) Une consécration législative dans le code de la santé publique

L'ordonnance n° 2017-48 comporte quatre articles.

Son article 1^{er} intègre la profession de la physique médicale dans le **livre II de la quatrième partie du code de la santé publique**, aux côtés des pharmaciens, afin de reconnaître les physiciens médicaux comme des professionnels de santé. Le livre II est désormais intitulé « *Professions de la pharmacie et de la physique médicale* » ; il comporte un **titre V consacré à la « profession de physicien médical »**.

Votre rapporteur a interrogé les services du ministère des solidarités et de la santé sur le choix consistant à faire figurer les dispositions relatives aux physiciens médicaux à la suite de celles concernant les pharmaciens. Ce choix serait justifié par le niveau d'étude comparable de ces deux professions, le fait que la profession de physicien médical n'est ni une profession médicale, ni une profession paramédicale, et par la considération selon laquelle : « *le pharmacien délivre des doses de médicaments, le physicien médical délivre des doses de rayons. Dans les deux cas, il s'agit d'opérer le contrôle d'une prescription médicale.* »

Le titre V précité, qui rassemble les dispositions législatives applicables aux physiciens médicaux, comprend **11 articles** que l'on peut regrouper en cinq parties.

- L'article L. 4251-1 permet de consacrer une **définition** de la profession au niveau législatif :

« Le physicien médical exerce au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

Il apporte son expertise pour toute question relative à la physique des rayonnements ou de tout autre agent physique dans les applications médicales relevant de son champ d'intervention.

Il est chargé de la qualité d'image, de la dosimétrie et de l'exposition aux autres agents physiques.

Il s'assure notamment que les équipements, les données et procédés de calcul utilisés pour déterminer et délivrer les doses et les activités des substances radioactives administrées au patient sont appropriés et permettent de concourir à une optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants. »

L'ordonnance renvoie à un **décret en Conseil d'État**, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, le soin de définir « *les missions et les conditions d'intervention du physicien médical (...), notamment les actes réalisés sur prescription médicale* ».

- L'article L. 4251-2 définit les conditions d'exercice de la profession.
- Les articles L. 4251-3 et L. 4251-4 sont relatifs aux conditions d'enregistrement des diplômes.
- Les articles L. 4251-5 à L. 4251-7 concernent les différentes autorisations d'exercice pour les ressortissants européens.

L'article L. 4251-8 renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de définir les modalités d'application de ces dispositions.

- Enfin, les articles L. 4252-1 à L. 4252-3 précisent le régime de l'exercice illégal de la profession et les dispositions pénales applicables.

L'article 2 de l'ordonnance procède essentiellement à des coordinations rédactionnelles. Son article 3 apporte des précisions sur les conditions d'enregistrement des médecins exerçant déjà à la date d'entrée en vigueur de l'ordonnance. Enfin, l'article 4 du texte permet d'assurer l'application du texte dans certains territoires ultramarins (Wallis et Futuna, terres australes et antarctiques françaises).

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

III - La position de la commission

La recherche d'un meilleur encadrement législatif de l'exercice de la physique médicale correspond à un véritable besoin de la profession et votre rapporteur a pu constater que le dispositif proposé par le présent texte faisait l'objet d'un large consensus auprès des acteurs concernés.

L'enjeu est de mieux définir la responsabilité des médecins médicaux dans la prise en charge du patient au sein l'équipe de soins et de reconnaître pleinement leur rôle dans la qualité et la sécurité de cette prise en charge.

Depuis les incidents survenus à Epinal en 2005 et à Toulouse en 2007 du fait de la surexposition de patients aux rayonnements ionisants prescrits par le corps médical, de nombreux efforts ont été réalisés pour accroître le nombre de professionnels en exercice et renforcer les standards de formation. Cette démarche se poursuit aujourd'hui. Selon les informations communiquées à votre rapporteur, un groupe de travail rassemblant les représentants des médecins médicaux, des spécialités médicales concernées et de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) a élaboré les référentiels des activités et des compétences de la profession, l'objectif étant de déboucher sur un référentiel de formation.

Votre commission ne peut qu'approuver cette évolution et sera particulièrement attentive aux mesures d'application appelées par le texte de l'ordonnance.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

*Article 2***Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé**

Objet : Cet article prévoit la ratification sans modification de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017, qui assure la transposition en droit français de la directive 2013/55/UE du Parlement et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, et qui introduit en droit national notamment la reconnaissance de l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales.

I - Le dispositif proposé

- *Une ordonnance de transposition du droit européen*

Le présent article propose la ratification sans modification de l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, publiée au Journal officiel du 20 janvier 2017.

Ce texte a été pris sur le fondement du III de l'article 216 de la loi « santé », qui autorise le Gouvernement à intervenir par voie d'ordonnance pour prendre « *toutes mesures relevant du domaine de la loi relatives à la formation des professionnels de santé ayant pour objet d'harmoniser et de sécuriser la procédure de reconnaissance des qualifications obtenues dans un État membre de l'Union européenne* ».

Cette habilitation visait à **transposer en droit français la directive 2013/55/UE** du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. **La directive, entrée en vigueur au 17 janvier 2014, devait être transposée en droit national au plus tard au 18 janvier 2016.**

Pour mémoire, **votre commission des affaires sociales s'était opposée à cette habilitation dans le cadre de l'examen de la loi « santé »** ; il est d'ailleurs intéressant de constater que les rapporteurs du Sénat comme ceux de l'Assemblée nationale avaient affiché leur perplexité *a priori* quant au fait que les dispositions de cette directive concernent le domaine de la santé¹.

¹ Les rapporteurs de l'Assemblée nationale relevaient ainsi que « il est heureux d'apprendre, à la lecture de [l'étude d'impact], que le ministère chargé de la santé serait concerné par les mesures de cette directive, entre autres ministères. L'exposé des motifs est à peine plus disert, indiquant que la transposition de cette directive permettra « la mise en conformité des dispositions relatives à l'usage du titre de psychothérapeute, aux professions de conseiller en génétique [et] permettra également la reconnaissance du métier de radio-physicien au titre de profession de santé ». On relèvera que le texte de la directive ne comporte aucune mention directe de ces trois professions. » Les rapporteurs du Sénat avaient quant à eux classé cette disposition parmi celles n'entretenant « qu'un rapport lointain, voire pas de rapport, avec l'objet du texte ».

• Des dispositions éparses, la plus sensible d'entre elles portant sur la mise en place d'un accès partiel aux professions de santé

L'ordonnance n° 2017-50 comporte **des dispositions éparses modifiant de très nombreux articles du code de la santé publique**, qui visent globalement à renforcer la mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne (UE) en assouplissant les règles de reconnaissance des qualifications professionnelles fixées par la directive 2005/36/CE.

Elle comporte **quatre chapitres** :

- le premier, qui porte « *dispositions générales* », introduit en droit interne les trois dispositifs nouveaux que constituent la carte professionnelle européenne (CPE), le mécanisme d'alerte et l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales ;

- le deuxième et le troisième chapitre prévoient un aménagement et un assouplissement des conditions encadrant la libre prestation de services et la liberté d'établissement des professionnels de santé ;

- le quatrième, qui rassemble les « *dispositions relatives à certaines professions* », prévoit notamment l'harmonisation de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles pour les métiers de l'appareillage et pour l'usage du titre de psychothérapeute.

• Une modification des règles fixées par la directive 2005/36/CE quant à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Les innovations apportées par l'ordonnance qu'il s'agit de ratifier tendent pour la plupart, en décalque des aménagements apportés par la directive 2013/55/UE, à modifier le cadre juridique fixé par la directive 2005/36/CE, que votre rapporteur se propose de rappeler à grands traits.

En application de la directive 2005/36/CE¹, **l'accès des ressortissants européens aux professions réglementées² que constituent généralement les professions de santé s'inscrit dans le cadre d'un système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre les différents États européens.**

Ce système vise à la fois à favoriser la mobilité des professionnels en dehors de toute discrimination fondée sur la nationalité, et à sécuriser l'exercice de certaines professions nécessitant des aptitudes particulières. S'agissant des professions de santé, cette mobilité s'exerce dans le cadre de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de service temporaire ou occasionnel reconnue aux professionnels.

¹ Dont le champ est cependant bien plus large que celui des seules professions de santé.

² En application de l'article 3 de la directive 2005/36/CE, les professions réglementées recouvrent les activités auxquelles l'accès ou dont l'exercice est subordonné, de manière directe ou indirecte, et en application de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées par chacun des États membres. Ces qualifications visent à vérifier l'aptitude d'un professionnel à exercer un emploi ou une fonction, et peuvent prendre la forme d'un diplôme ou d'une validation des acquis de l'expérience (VAE).

Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'un professionnel de santé européen souhaite s'établir à titre permanent dans un autre État que celui dans lequel il a obtenu sa qualification, une reconnaissance de qualification doit être engagée auprès de l'État d'accueil. **Les professions de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de dentiste, de sage-femme et de pharmacien bénéficient à ce titre d'un régime de reconnaissance automatique des diplômes**, dans la mesure où les exigences minimales de formation pour ces différentes professions ont été harmonisées au niveau communautaire.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'un professionnel de santé européen souhaite exercer à titre temporaire ou occasionnel dans un autre État que celui dans lequel il a été formé, la procédure est plus souple et passe par une simple déclaration préliminaire. Lorsque la profession concernée n'est pas réglementée par l'État d'établissement du professionnel, une durée minimale d'exercice de son activité est néanmoins requise.

Dans tous les cas, hors la configuration dans laquelle le professionnel bénéficie de la reconnaissance automatique de son diplôme, des **mesures compensatoires** peuvent être exigées lorsque le contrôle exercé par l'État d'accueil sur le niveau de qualification du professionnel concerné fait apparaître des « différences substantielles » avec le niveau de formation requis en France pour l'exercice de la même profession. Ces mesures compensatoires peuvent notamment inclure le passage d'une épreuve d'aptitude ou la réalisation d'un stage d'adaptation.

A. Une évolution importante du régime européen de reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

Les dispositions portées par le chapitre I^{er} de l'ordonnance, qui comporte un unique article 1^{er}, visent à la fois à assouplir et à sécuriser le régime de reconnaissance des qualifications professionnelles des professions de santé entre les différents États européens.

Elles introduisent, au sein du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique (relative aux professions de santé), un nouveau chapitre II portant « *dispositions communes relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles* ».

Ce chapitre II comporte quatre sections, les trois premières correspondant respectivement aux trois dispositifs nouveaux introduits par la directive 2013/55/UE (accès partiel, carte professionnelle européenne, mécanisme d'alerte), tandis que la quatrième renvoie à un décret en Conseil d'État pour la détermination des conditions et modalités d'application de ces différents dispositifs.

1. La mise en place d'une procédure d'accès partiel aux professions médicales et paramédicales

La principale nouveauté introduite par l'ordonnance, qui constitue également **le plus sensible des sujets qu'elle porte**, réside dans la mise en place d'un **nouveau dispositif d'accès partiel aux professions de santé**, à côté de la procédure de reconnaissance automatique définie pour certaines professions par la directive de 2005, et de l'accès autorisé à l'exercice d'une profession de santé après observation de mesures de compensation.

Il s'agit là d'un **assouplissement très substantiel des procédures d'accès aux professions de santé** pour les ressortissants des différents États membres de l'Union européenne.

a) Un dispositif d'origine prétorienne

- Défini et encadré par la directive 2013/55/UE, ce dispositif est **d'origine prétorienne**. La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) avait en effet estimé, dans une décision de 2013, qu'un ressortissant grec, dûment formé à la profession de masseur-balnéo-thérapeute en Allemagne, pouvait bénéficier d'un accès partiel à la profession de kinésithérapeute en Grèce¹ pour les seules activités pour lesquelles il avait compétence.

La première n'étant pas réglementée en Grèce, la seconde constituait celle qui s'en rapprochait le plus. Les mesures de compensation qui auraient dû être exigées pour l'accès à la seconde auraient cependant été si importantes qu'elles auraient *in fine* pu constituer un obstacle dirimant à l'exercice de l'activité.

L'exclusion pure et simple de la reconnaissance du diplôme de masseur-balnéo-thérapeute constituait dans ce contexte « *une entrave à la liberté d'établissement non justifiée par la protection des consommateurs ou de la santé publique* ».

- En d'autres termes, la procédure d'accès partiel constitue une dérogation au mécanisme préexistant de reconnaissance des qualifications professionnelles, qui porte sur des *professions* identiques, existant à la fois dans l'État d'origine ou de formation et dans l'État d'accueil. **L'accès partiel porte quant à lui sur des activités, lorsque la profession à laquelle un professionnel de santé a été formé dans son pays d'origine ne trouve pas d'équivalent dans son pays d'accueil.**

Votre rapporteur souligne que cette solution juridique découle par ailleurs de l'absence d'harmonisation des différentes professions de santé existant dans les États membres de l'Union européenne, qui ont effectué des choix divers en matière d'organisation de leurs systèmes de santé respectifs, articulés autour de professions dont les contours ne se recoupent pas nécessairement d'un pays à l'autre.

¹ Cour de justice de l'Union européenne, 27 juin 2013, *Nasiopoulos* (C - 575/11).

b) Un encadrement strict de l'exercice en accès partiel

L'ordonnance n° 2017-50 introduit ce dispositif dans une section 3 dédiée du chapitre précité portant dispositions communes à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Cette section 3 est composée de quatre articles portant les références L. 4002-3 à 4002-6.

• L'article L. 4002-3 définit, en premier lieu, les **conditions** encadrant la possibilité d'accorder un accès partiel à un professionnel de santé européen.

Il est tout d'abord précisé que **le bénéfice d'une telle mesure ne peut être accordé qu'au cas par cas**. Cette précision traduit l'esprit de la transposition du dispositif d'accès partiel retenue par le Gouvernement : si les professions de santé n'ont pas été exclues *a priori* du dispositif, il est cependant toujours possible de refuser un tel exercice à un professionnel, après examen de son dossier par l'autorité compétente.

Le paragraphe I de l'article fixe ensuite **trois conditions cumulatives** pour l'inscription d'une demande d'exercice dans le cadre de l'accès partiel :

- le professionnel doit être pleinement qualifié pour exercer dans son État d'origine l'activité pour laquelle il sollicite un accès partiel en France ;

- les différences entre l'activité professionnelle légalement exercée dans l'État d'origine et la profession correspondante en France sont si importantes que l'application de mesures de compensation portant sur la formation du professionnel reviendrait à faire suivre au demandeur un cycle complet d'enseignement ;

- l'activité sollicitée en accès partiel peut être objectivement séparée d'autres activités relevant de la profession correspondante en France. Ainsi, selon les éclaircissements apportés par la DGOS, les activités de pédicurie seraient objectivement séparables de celles de podologie pour la profession de pédicure-podologue, et un accès partiel pourrait sans doute être demandé pour l'une ou l'autre de ces activités ; à titre de second exemple, une distinction pourrait également être opérée entre les activités médicales et chirurgicales des ophtalmologues.

Le paragraphe II du même article prévoit par ailleurs **qu'une raison impérieuse -mais proportionnée- d'intérêt général peut s'opposer à la délivrance d'une autorisation d'exercice en accès partiel**. Selon les informations fournies par la DGOS, une telle raison d'intérêt général serait constituée dès lors que l'exercice du demandeur en accès partiel ferait courir **un risque pour « la qualité et la sécurité des prises en charge »**.

• L'article L. 4002-4 définit ensuite les **modalités de l'examen des demandes d'accès partiel** à l'exercice d'une profession de santé. La formulation retenue prévoit, outre la décision d'une « *autorité compétente* », seule prévue par la directive, le recueil d'un **avis de l'ordre** dans tous les cas où les activités en jeu s'inscrivent dans le champ d'une profession à ordre. L'avis rendu par les autorités ordinales a cependant **une simple valeur consultative**.

Selon la DGOS, l'association des ordres professionnels à la procédure de décision vise à renforcer les garanties de sécurité associées à la procédure, mais également à asseoir, et donc à sécuriser, les décisions de rejet qui seront rendues au terme de l'examen individuel des demandes.

La DGOS a par ailleurs précisé devant votre rapporteur que l'autorité compétente visée par le texte prendra la forme d'une autorité d'autorisation d'exercice *ad hoc*, qui sera composée de commissions spécialisées rendant un avis dans le champ de leur compétence.

- L'article L. 4002-5 fixe ensuite le cadre des **droits et obligations** du professionnel sollicitant un exercice en accès partiel.

Deux dispositions visent en particulier à **assurer la bonne information des patients quant au cadre d'exercice du professionnel**. Il est précisé, d'une part, que l'intéressé doit informer clairement ses patients du champ de son habilitation d'exercice. De manière assez curieuse, il est d'autre part indiqué que son activité doit être effectuée sous le titre professionnel de l'État d'origine, rédigé dans la langue de cet État -étant cependant précisé que l'autorité compétente peut en exiger une traduction en français.

- L'article L. 4002-6 prévoit enfin que **ces dispositions ne sont pas applicables aux professionnels bénéficiant de la reconnaissance automatique** de leurs qualifications professionnelles.

Il semble qu'il existe **sinon un certain flou, du moins un débat autour de la portée de cette disposition**. Certains représentants de professionnels ont ainsi pu considérer qu'elle constituait **une dérogation s'appliquant de manière globale aux professions concernées par la reconnaissance automatique, et non de manière individuelle aux professionnels en vertu de leurs qualifications respectives** -en d'autres termes, le champ couvert par la profession de chirurgien-dentiste, par exemple, ne pourrait faire l'objet d'un accès partiel pour un hygiéniste dentaire diplômé dans un autre État membre. Le Gouvernement semble cependant plutôt se fonder sur la liste des diplômes prévue par la directive pour définir les contours de l'exercice en accès partiel, et non sur les professions considérées en elles-mêmes.

Il a semblé pendant un temps qu'une clarification pourrait être apportée sur ce point par la CJUE, dans le cadre d'une question préjudicielle portant sur une demande de reconnaissance à Malte des qualifications professionnelles des prothésistes dentaires cliniques.

Dans ses conclusions rendues le 1^{er} juin dernier à propos de cette affaire¹, l'avocat général privilégiait en effet une approche fondée sur les professions, indiquant que la directive « *laisse entendre que les activités professionnelles du praticien de l'art dentaire sont réservées* » et que « *ces activités sont envisagées comme un tout* ». Il en concluait que la possibilité d'un accès partiel à la profession de praticien de l'art dentaire, « *alors que la directive établit un rapport consubstantiel entre la possession d'un des titres de formation listés [par] ladite directive et l'exercice de la profession de praticien de l'art dentaire* », « *apparaît tout à fait contraire à l'intention du législateur de l'Union* ».

La décision finalement rendue le 21 septembre dernier² n'a cependant pas permis de clarifier ce point, le juge de l'Union européenne ayant estimé qu'il ne s'agissait que d'une question accessoire au fond de l'affaire, et ayant considéré qu'il n'était pas « *besoin de se prononcer sur la question de savoir si un tel accès partiel serait, en l'occurrence, juridiquement possible* ».

Les différentes modalités d'accès à l'exercice d'une profession de santé pour les ressortissants de l'Union européenne

Les ressortissants européens formulant une demande de prestations de services ou d'établissement pour l'exercice de leur profession de santé en mobilité sur le territoire d'un État membre de l'UE bénéficient, selon leur situation individuelle, de trois modalités d'autorisation d'exercice :

- certains professionnels de santé (médecins, infirmiers responsables de soins généraux, praticiens de l'art dentaire, sages-femmes et pharmaciens) bénéficient d'une **reconnaissance automatique** de leurs titres de formation ;

- en l'absence de reconnaissance automatique, une **procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles de droit commun** est engagée. L'État d'accueil procède alors à la vérification individuelle des qualifications, des mesures de compensation pouvant être appliquées en cas de différentiel de qualification sensible ;

- si les mesures de compensation qui pourraient être exigées dans ce cadre sont disproportionnées, et si les activités dont l'exercice est sollicité sont objectivement détachables d'une profession réglementée sur le territoire national, l'État d'accueil examine l'intérêt d'un **accès partiel** à ces seules activités.

¹ Conclusions de l'avocat général M. Paolo Mengozzi présentées le 1^{er} juin 2017, affaire c-125/16, Malta Dental Technologists Association et John Salomone Reynaud contre Superintendent tas-Saħħa Pubblika et Kunsill tal-Professjonijiet Kumplimentari għall-Medicina.

² Arrêt de la Cour (troisième chambre) du 21 septembre 2017 dans l'affaire c-125/16, Malta Dental Technologists Association et John Salomone Reynaud contre Superintendent tas-Saħħa Pubblika et Kunsill tal-Professjonijiet Kumplimentari għall-Medicina.

2. Deux nouveaux dispositifs visant à un renforcement des contrôles effectués dans le cadre de la reconnaissance des qualifications professionnelles

Cet assouplissement de l'accès des ressortissants européens à l'exercice des professions de santé s'accompagne de **deux dispositions visant à renforcer ou à faciliter les contrôles** pesant dans ce cadre sur les professionnels européens.

a) La mise en place d'un mécanisme d'alerte

La section 1 du chapitre II précité prévoit tout d'abord la mise en place d'un **mécanisme d'alerte** destiné à favoriser la diffusion, à l'échelle européenne, des signalements de professionnels de santé qui n'auraient pas l'autorisation d'exercer dans leur État d'origine. Il s'agit ici d'éviter les situations dans lesquelles un professionnel, frappé par une interdiction d'exercer dans un des États membres de l'Union européenne, pourrait se voir accorder une autorisation d'exercice par un autre État, mettant ainsi en cause la sécurité des patients.

Un unique article L. 4002-1 dispose ainsi que les professionnels de santé européens en mobilité peuvent faire l'objet d'une « *alerte* », le texte renvoyant pour les conditions de sa mise en œuvre au cadre général fixé, au-delà du seul secteur de la santé, par l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

Les informations échangées dans ce cadre par les États membres transitent par le système d'information du marché intérieur (IMI).

Il est à noter que cette procédure d'alerte porte non seulement sur les restrictions ou interdictions, définitives ou temporaires, apportées en totalité ou en partie, au droit d'exercice d'un professionnel établi en France, mais également sur « *l'identité du professionnel reconnu coupable par la justice d'avoir présenté de fausses preuves à l'appui d'une demande de reconnaissance de ses qualifications professionnelles* ».

b) La création d'une carte professionnelle européenne

La section 2 du chapitre II précité prévoit la **mise en place d'une procédure alternative de reconnaissance des qualifications professionnelles par la délivrance d'une carte professionnelle européenne**.

Celle-ci constitue un certificat électronique permettant aux professionnels de prouver l'accomplissement par voie dématérialisée des démarches requises pour la reconnaissance de leurs qualifications.

Cette section comporte un unique article L. 4002-2, qui prévoit que cette procédure est applicable aux seules professions de pharmacien, d'infirmier et de masseur-kinésithérapeute, et renvoie ici encore pour les conditions de sa mise en œuvre aux dispositions de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016.

B. Les autres dispositions portées par l'ordonnance

1. Un aménagement et un assouplissement des conditions encadrant la libre prestation de services et la liberté d'établissement des professionnels de santé européens

Les chapitres II et III de l'ordonnance, qui rassemblent ses articles 2 à 9, procèdent ensuite à diverses modifications s'agissant des conditions encadrant la libre prestation de services et la liberté d'établissement des professions de santé, en transposition des mesures figurant dans la directive 2013/55/UE.

a) Les conditions encadrant la libre prestation de services

- L'article 2 de l'ordonnance modifie le régime de contrôle des qualifications professionnelles par l'État d'accueil dans le cadre d'une prestation de services, pour les cas où l'État d'origine du professionnel ne réglemente pas la profession en cause¹, en **abaissant la durée minimale d'exercice à un an au cours des dix dernières années**.

Dix-huit professions sont concernées par cette modification : il s'agit des professions de conseiller en génétique, préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, audioprothésiste, opticien-lunetier, diététicien, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier et enfin assistant dentaire.

- L'article 3 procède à deux modifications s'agissant des pièces justificatives à adjoindre par le professionnel de santé à la déclaration préalable à la libre prestation de services.

En application de la directive de 2013, le paragraphe I de cet article prévoit qu'**une déclaration relative aux connaissances linguistiques du prestataire** doit figurer parmi celles-ci pour les professions ayant des implications en matière de sécurité des patients. Les professions visées sur ce point par la présente ordonnance sont les mêmes que celles concernées par l'article 2, auxquelles s'ajoutent les trois professions médicales ainsi que celles de pharmacien et d'infirmier.

¹ Lorsque l'État d'origine du professionnel réglemente la profession auquel il se rattache, une simple déclaration préliminaire est suffisante pour l'accès à la libre prestation de services.

Le paragraphe II précise que le contrôle de la maîtrise de la langue effectué dans le cadre de la libre prestation de services doit être proportionné à l'activité concernée, et réalisé postérieurement à la reconnaissance de la qualification professionnelle.

- L'article 4 prévoit la **systématisation d'un examen d'aptitude** pour les professions ne bénéficiant pas de la procédure de reconnaissance automatique et dont l'exercice a une incidence sur la sécurité publique ou la santé des personnes.

Les professions concernées sont les mêmes que celles visées par l'article 3, dès lors que leur titre de formation ne fait pas l'objet d'une reconnaissance automatique.

b) Les conditions encadrant la liberté d'établissement

- L'article 5 précise le **régime de reconnaissance des spécialisations** médicales, dentaires et pharmaceutiques, en prévoyant que la reconnaissance des qualifications professionnelles associées **porte à la fois sur les titres de base et de spécialité**.

- Les articles 6 à 8 aménagent les modalités d'accès aux professions de santé relevant du système général de reconnaissance des qualifications professionnelles.

Pour les mêmes professions que celles visées par l'article 2, l'article 6 **supprime tout d'abord la condition de suivi avec succès d'un cycle d'études postsecondaires**.

L'article 7 modifie ensuite les conditions relatives aux qualifications ou à la durée d'exercice antérieur exigibles pour la délivrance d'une autorisation d'exercice sur le territoire d'un État membre.

L'article 8 **renforce la place de la formation continue** dans la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles et permet en contrepartie d'imposer aux professionnels **des mesures de compensation graduée**, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre en charge de la santé.

L'article 9 procède à divers ajouts relatifs aux titres de formation délivrés par certains États membres (Italie, Espagne, Pologne, Roumanie) pour les professions de santé concernées par la reconnaissance automatique, en tenant compte des dates d'achèvement ou de commencement de la formation dans ces États des professionnels concernés.

2. La définition d'un cadre législatif encadrant la reconnaissance des qualifications professionnelles pour les métiers de l'appareillage et pour l'usage du titre de psychothérapeute

L'article 10 de l'ordonnance insère, au sein de la partie législative du code de la santé publique, la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles pour les professions d'orthésiste et de prothésiste pour l'appareillage des personnes handicapées. Ces dispositions, qui relèvent du domaine de la loi, figurent actuellement dans la partie réglementaire du code de la santé publique, ce qui est de nature à créer une importante insécurité juridique, selon les indications figurant dans le rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance.

L'article 11 instaure, dans un nouvel article 52-1 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique¹, **une procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles pour la profession de psychothérapeute**. Dans la mesure où cette procédure n'avait pas été prévue en droit français pour cette profession, la France se trouvait menacée par l'introduction par la commission européenne d'une procédure en manquement.

L'article 12 comprend par ailleurs plusieurs précisions quant à l'application des dispositions de la directive de 2013 à la profession de conseiller en génétique, qui n'est pas couverte par les dispositions communes aux professions de santé régies par la quatrième partie du code de la santé publique

3. Dispositions diverses

L'article 13 modifie enfin le code de l'éducation afin de **supprimer la condition de trois années d'exercice imposée aux ressortissants européens pour l'accès en France à une formation de troisième cycle des études médicales ou pharmaceutiques**.

Selon le rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance, il s'agit ainsi de répondre à une demande de la commission européenne.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

¹ L'article 52 de ce texte porte sur la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute.

III - La position de la commission

Votre commission des affaires sociales n'a pas d'observation particulière à formuler sur les articles 2 à 13 de l'ordonnance, qui sont pour la plupart de nature très technique, et n'ont pas appelé de commentaire de la part des professions concernées lors des auditions conduites par votre rapporteur.

Les dispositions portées par l'article premier de l'ordonnance apparaissent autrement problématiques. Il faut certes souligner que les mesures relatives à la mise en place du mécanisme d'alerte et, dans une moindre mesure, à l'instauration d'une carte professionnelle européenne, semblent aller dans le bon sens, dans la mesure où leur application contribuera à renforcer la sécurité des patients.

Votre commission des affaires sociales, suivant la position de son rapporteur, est en revanche **tout à fait opposée à la mise en place de l'accès partiel** à l'exercice des professions de santé.

Elle souligne qu'il s'agit d'une **position constante du Sénat**, qui, dans une résolution européenne en date du 6 mars 2012¹, avait marqué sa préoccupation face aux dispositions de la future directive 2013/55/UE, considérées comme susceptibles de porter atteinte au bon fonctionnement de notre système de santé ainsi qu'à la sécurité des patients².

- Elle souligne en premier lieu la **complète impréparation** qui semble entourer la mise en place d'une évolution aussi fondamentale pour l'exercice professionnel dans notre pays.

Alors que le mouvement de reconnaissance de l'accès partiel est entamé depuis 2013 au plan européen, on ne dispose toujours **d'aucun élément d'évaluation concernant non seulement le nombre de professionnels qui seraient susceptibles de formuler une demande en France, mais également s'agissant de la nature même des professions qui pourraient être concernées.**

¹ Résolution européenne portant avis motivé, présentée au nom de la commission des affaires européennes du Sénat, en application de l'article 73 octies du Règlement, sur la conformité au principe de subsidiarité de la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur, 6 mars 2012.

² La résolution relevait que « plusieurs dispositions de la proposition de directive, appliquées aux professions de santé, sont de nature à porter atteinte au fonctionnement des systèmes de santé nationaux et à la sécurité des patients. C'est en particulier le cas des dispositions relatives à l'accès partiel aux professions et à la vérification des compétences linguistiques qui priveraient les États membres d'une partie de leur pouvoir de contrôle. En agissant ainsi, l'Union européenne irait au-delà des compétences que les États membres lui ont reconnu dans les traités. Les États membres demeurent les garants du bon fonctionnement de leur système de santé. Il n'est pas conforme au principe de subsidiarité de les empêcher d'exercer certains contrôles qui concourent à la sécurité des patients. »

Si la ministre a indiqué, lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, qu'une cartographie des différentes professions de santé existant dans les États membre de l'UE avait été demandée aux instances communautaires, la réponse qui y sera apportée -dans la mesure où elle pourra l'être- ne pourra en tout état de cause intervenir que bien trop tardivement au regard du calendrier de la réforme et de ses enjeux.

Entendue par votre rapporteur, la DGOS a elle-même reconnu qu'il existera nécessairement un décalage entre l'adoption de la réforme aux plans législatifs et réglementaire et sa mise en œuvre effective, dans la mesure où l'adaptation véritable des conditions de l'exercice des professionnels ne pourra intervenir qu'après l'identification précise des professions concernées. Or, celle-ci devra donc être faite au fil de l'eau, au fur et à mesure des demandes qui parviendront aux autorités françaises.

Dans ces conditions, **la définition d'un cadre législatif et réglementaire prétendant garantir la sécurité de ce mode d'exercice pour les patients, ainsi que la qualité des soins dispensés dans ce cadre, apparaît bien prématurée, et l'on ne peut envisager d'autoriser un dispositif dont on ne peut seulement évaluer la portée concrète.**

• En second lieu, cette mesure apparaît **de nature à désorganiser en profondeur l'organisation actuelle de notre système de santé** qui, si elle n'est pas parfaite, a au moins le mérite de garantir généralement la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients.

Il ne s'agit pas ici de faire un procès d'intention aux professionnels formés dans d'autres pays, dont la compétence n'est pas remise en cause, mais **d'interroger la compatibilité de l'accès partiel avec l'organisation et l'efficacité du système de santé français.**

La reconnaissance d'un accès partiel ne pourra en effet qu'aboutir à une **fragmentation des professions**, dont on peine encore à mesurer toutes les conséquences. Il est ainsi permis de se demander comment les services hospitaliers pourraient fonctionner avec des équipes réunissant des professionnels n'ayant pas tous le même champ de compétence, ou comment il pourrait être possible de contrôler qu'un professionnel exerçant en accès partiel dans la sphère libérale n'outrepasse pas le champ des siennes.

Cette réforme semble en outre **prendre le contrepied des évolutions engagées, ou à engager, quant à l'élévation de la qualification des professionnels** médicaux et paramédicaux dans le cadre européen LMD, **et quant au développement des coopérations interprofessionnelles** et à la généralisation d'un fonctionnement en réseau, qui constituent des enjeux autrement plus cruciaux pour l'avenir de notre système de santé.

La création de « sous-professions » - cette expression étant utilisée au sens organique, sans jugement de valeur aucun- ne pourra qu'aller à l'encontre de ce mouvement, et plus généralement qu'apporter une complexité supplémentaire à l'organisation de nos professions de santé.

Dans ce contexte, il est de plus à craindre que, alors que l'on dénonce depuis longtemps l'existence d'une médecine à deux vitesses dans notre pays, **la reconnaissance de l'accès partiel ne débouche sur un système de soins à multiplicité de vitesses**. Le scénario redouté par la plupart des acteurs entendus serait celui du développement de professionnels « intermédiaires », auxquels serait proposée une rémunération correspondante, et qui accepteraient des conditions de travail refusées par les professionnels de santé de plein exercice.

- Votre rapporteur relève ensuite **que les problèmes de qualité des soins et de sécurité sanitaire qui pourraient être entraînés par la reconnaissance d'un accès partiel frapperaient avant tout les patients les moins informés, qui recouvrent bien souvent les populations les plus fragiles**.

Il semble d'ailleurs que l'on puisse raisonnablement craindre, sans céder sur ce point à une trop forte méfiance, que ces professionnels puissent être recrutés par des établissements de santé en pénurie de personnels, ou encore par des collectivités territoriales frappées par la désertification médicale, ce qui ne pourrait qu'aboutir à renforcer les inégalités territoriales.

- Plusieurs **difficultés d'ordre pratique** ont enfin été pointées par les différents acteurs auditionnés.

On peut ainsi s'interroger sur **le surcoût qui pourrait être engendré pour la sécurité sociale** si des patients se trouvaient contraints de consulter deux professionnels au lieu d'un, compte tenu de la limitation des compétences du premier.

L'effet d'aubaine que cette mesure pourrait représenter pour les professionnels et surtout pour les formateurs étrangers, alors que la formation des personnels médicaux et paramédicaux fait déjà l'objet d'un marché très disputé dans certains pays de l'UE, pose également question.

Les acteurs entendus ont également souligné que **des difficultés importantes sont d'ores et déjà constatées dans le cadre de la procédure de reconnaissance des qualifications de droit commun, s'agissant notamment de la compétence linguistique des professionnels ou de leur niveau réel de formation**. Selon l'ordre des chirurgiens-dentistes, 10 % des nouveaux diplômés de cette spécialité en UE n'ont ainsi jamais effectué d'examen clinique et n'ont reçu qu'une simple formation théorique. Des problèmes d'harmonisation entre les différentes commissions départementales des ordres quant au contrôle des compétences linguistiques ont également été soulevés, une plus grande souplesse pouvant être constatée dans les territoires souffrant d'un déficit de professionnels de santé, au risque de mettre en cause la qualité des soins.

Ce problème a également été pointé par la Cour des comptes dans le chapitre de son rapport public annuel pour 2017 consacré au fonctionnement de l'ordre national des chirurgiens-dentistes¹.

Les inquiétudes sur ce dernier point sont d'autant plus fortes que le projet de décret d'application transmis à votre **rapporteur prévoit un simple avis consultatif des ordres des professionnels concernés par l'accès partiel, qui ne pourront donc s'opposer de manière contraignante à une autorisation d'exercice dans ce cadre.**

- Votre rapporteur est frappée de constater que **ces réserves sont du moins largement, sinon unanimement partagées par les différents acteurs du monde de la santé** – situation assez rare pour être soulignée.

C'est bien sûr le cas des professionnels de santé, qui regrettent unanimement l'absence de concertation effectuée par le gouvernement précédent sur cette mesure, et **se prononcent d'une seule voix en faveur de son retrait.** La ministre elle-même a indiqué devant l'Assemblée nationale connaître, mais aussi comprendre les inquiétudes suscitées par ce texte.

Il est par ailleurs très révélateur que **les arguments invoqués par le Gouvernement à l'appui de la ratification de cette ordonnance ne résultent que des obligations juridiques communautaires, et ne portent pas sur l'intérêt intrinsèque de la procédure d'accès partiel.**

Votre rapporteur a pris connaissance des analyses juridiques successivement conduites par le Conseil d'État et par la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère de l'économie, qui ont conclu de manière concordante à l'impossibilité, au regard du droit et de la jurisprudence de l'Union européenne, d'exclure *a priori* les professions de santé du champ de la transposition de la directive de 2013. Selon le rapporteur de l'ordonnance au Conseil d'État, **la directive ne permet pas de rejeter en bloc des professions du champ de l'accès partiel, mais appelle à l'examen au cas par cas de la situation des professionnels.**

¹ Le rapport relève ainsi que : « Les conseils départementaux contrôlent l'accès à la profession par l'inscription au tableau. Ce contrôle porte sur les conditions de diplôme, de nationalité, de maîtrise de la langue française ainsi que sur les garanties de moralité et de compétence du demandeur. En 2015, l'Ordre a procédé à 1 105 inscriptions -dont deux tiers de jeunes diplômés-, en a refusé 28 -pour cause de maîtrise insuffisante du français dans 70 % des cas. Certains de ces critères- notamment celui de la maîtrise de la langue – sont cependant appréciés différemment par les départements selon que le territoire souffre ou non d'un sous-effectif de chirurgiens-dentistes. »

Elle a par ailleurs conscience la représentation nationale se trouve placée dans une situation contrainte pour l'examen de ce texte, une procédure d'infraction à l'encontre de la France pour défaut de transposition ayant été introduite par la Commission européenne¹.

Votre commission estime cependant invraisemblable de sacrifier, contre l'avis de tous les acteurs du monde de la santé, l'organisation et la qualité de notre système de soins à des considérations essentiellement juridiques.

Sur ce point, votre rapporteur estime que **la France devrait avant tout engager une discussion de nature technique et politique au niveau européen, compte tenu notamment des différents choix de transposition effectués par les différents États membres.** L'Allemagne a ainsi choisi d'exclure les professionnels bénéficiant de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles du champ de la transposition de la directive - soit, dans le domaine de la santé, les médecins, les infirmiers responsables de soins généraux, les praticiens de l'art dentaire, les sages-femmes et les pharmaciens.

Si la DGOS a estimé devant votre rapporteur que rien ne garantissait que ce choix soit de nature à attester de la transposition nécessaire et suffisante de la directive dans le droit allemand devant la Commission européenne, et que l'Allemagne pourrait dès lors se trouver exposée à une procédure de sanction, ce choix de transposition montre en tout état de cause que **la disposition est bien loin de faire consensus, et qu'une discussion approfondie sur le fond du dispositif est encore nécessaire.**

Votre commission a en conséquence adopté, à l'initiative de son rapporteur, **un amendement visant à exclure les dispositions relatives à l'accès partiel du champ de la ratification de l'ordonnance n° 2017-50 (COM-1).**

Elle a adopté cet article ainsi modifié.

¹ Un avis motivé a été émis par la commission européenne le 29 septembre 2016 pour défaut de notification de transposition. L'avis motivé constitue la deuxième phase de la procédure d'infraction au terme de laquelle la Commission peut, en l'absence d'une réponse satisfaisante de la France dans un délai de 2 mois, saisir la CJUE d'un recours en manquement conformément à l'article 258 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

**PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N° 2017-31
DU 12 JANVIER 2017 DE MISE EN COHÉRENCE DES TEXTES
AU REGARD DES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2016-41
DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION
DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

Article unique

Ratification de l'ordonnance de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé.

Objet : Cet article prévoit la ratification de l'ordonnance de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé

I - Le dispositif proposé

L'article 225 de la loi de modernisation de notre système de santé a autorisé le Gouvernement à prendre par ordonnances, dans un délai d'un an à compter de sa publication, des mesures visant à « *assurer la cohérence des textes au regard des dispositions de la présente loi et à abroger des dispositions devenues sans objet.* »

La présente ordonnance, prise sur ce fondement dans les délais prévus par l'habilitation, comporte neuf articles divisés en deux titres.

Depuis, le délai d'un an ouvert par l'article 225 précité a été porté à deux ans par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017¹, soit jusqu'au 26 janvier 2018, afin que le Gouvernement puisse procéder à d'autres mesures de mise en cohérence des textes dans une prochaine ordonnance.

- Le **titre I** (articles 1^{er} à 4) est relatif au **service public hospitalier**.

Il consiste en des mesures de **coordination ou mise en cohérence** rendues nécessaires par la réaffirmation, à l'article 99 de la loi « santé », du service public hospitalier. Ces modifications sont opérées « à périmètre constant » comme le souligne le rapport au Président de la République accompagnant la publication de l'ordonnance.

Quatre codes sont impactés par ces modifications : principalement le code de la santé publique (article 1^{er}) et le code de la sécurité sociale (article 2), et plus ponctuellement le code de l'éducation (article 3) et le code général des impôts (article 4).

¹ Loi n° 2017-220 du 23 février 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé.

En particulier, la référence aux missions de service public, instituées par la loi « HPST » du 21 juillet 2009¹ et abrogées par l'article 99 de la loi « santé », est supprimée et remplacée, principalement, par la référence aux missions des établissements de santé. Les missions de service public pouvaient être exercées séparément, tandis que la notion de service public hospitalier répond à une logique de « bloc d'obligations ».

On peut relever, en outre, les modifications apportées à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique, visant à « *explicit[e] l'articulation entre le principe de l'interdiction des dépassements d'honoraires au sein du service public hospitalier et le maintien d'une dérogation possible dans le cadre de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein.* »² Les modalités de cette dérogation seront précisées par voie réglementaire. Comme l'a rappelé la ministre devant l'Assemblée nationale, ces dispositions permettent de « *leve[r] toute ambiguïté quant à la possibilité pour ces praticiens de continuer à réaliser des dépassements d'honoraires, mais dans des conditions bien précises et sous réserve que les patients puissent bénéficier d'une alternative de soins sans dépassement d'honoraires au sein de l'établissement. C'était clairement l'intention exprimée par le législateur lors des débats sur le projet de loi* »³.

• **Le titre II**, composé des articles 5 à 9, comporte des dispositions de coordination diverses, de portées variées, rendues nécessaires par la loi « santé » précitée.

En particulier, il actualise des dispositions du **code général des impôts** en ce qui concerne la fiscalité applicable aux établissements de santé et procède à des corrections rédactionnelles et de précisions dans le **code de la santé publique** (article 5).

Il modifie le **code de la sécurité sociale** pour tirer les conséquences des modifications apportées par la loi aux dispositions relatives au développement professionnel continu (article 6).

Il fait évoluer la **loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière** afin de procéder aux coordinations rendues nécessaires par la création d'un seul comité consultatif national (CCN) pour l'ensemble des corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière et modifie la **loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire** afin de renvoyer les conditions de prise en charge médicale des personnes détenues aux dispositions du code de la santé publique (article 7).

¹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

² Rapport au Président de la République accompagnant la publication de l'ordonnance.

³ Compte rendu intégral des débats, Assemblée nationale, séance du 19 juillet 2017.

Il définit par ailleurs un régime transitoire pour tenir compte des modifications apportées au code général des impôts (article 8).

Il énumère enfin les autorités chargées de l'application de l'ordonnance (article 9).

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

III - La position de la commission

Votre commission n'a pas formulé d'observation particulière sur cette ordonnance et s'est donc déclarée favorable à sa ratification.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

**PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE N°2017-644
DU 27 AVRIL 2017 RELATIVE À L'ADAPTATION DES DISPOSITIONS
LÉGISLATIVES RELATIVES AU FONCTIONNEMENT
DES ORDRES DES PROFESSIONS DE SANTÉ**

Article premier

**Ratification de l'ordonnance relative au fonctionnement
des ordres des professions de santé**

Objet : Cet article prévoit la ratification de l'ordonnance relative au fonctionnement des ordres des professions de santé.

I - Le dispositif proposé

L'article 212 de la loi de modernisation de notre système de santé a autorisé le Gouvernement à adapter, par voie d'ordonnance, des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

Les champs ouverts par l'article d'habilitation

L'article 212 de la loi précitée autorise le Gouvernement à adapter les dispositions législatives relatives aux ordres afin :

« 1° De faire évoluer les compétences des organes des ordres en vue de renforcer l'échelon régional et d'accroître le contrôle par le conseil national des missions de service public exercées par les organes régionaux ;

2° De modifier la composition des conseils, la répartition des sièges au sein des différents échelons et les modes d'élection et de désignation de manière à simplifier les règles en ces matières et à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux fonctions de membres dans l'ensemble des conseils ;

3° De tirer les conséquences de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral sur l'organisation des échelons des ordres ;

4° De renforcer les pouvoirs dont les ordres disposent afin de veiller au respect de la législation relative aux avantages consentis aux professionnels de santé par des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé ;

5° De permettre l'application aux conseils nationaux des ordres de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

6° S'agissant de l'ordre des pharmaciens, de prévoir des dispositions permettant le remplacement du titulaire d'officine empêché d'exercer en raison de circonstances exceptionnelles ;

7° De réviser la composition des instances disciplinaires des ordres afin de la mettre en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité ;

8° S'agissant de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues, de clarifier les conditions d'exercice effectif de la profession pour permettre aux élus retraités de siéger au sein des organes de l'ordre. »

Deux ordonnances ont été publiées sur le fondement de ces dispositions, dans le délai de dix-huit mois suivant la promulgation de la loi prévu par l'habilitation : l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 et celle n° 2017-644 du 27 avril 2017.

Les projets de loi de ratification ont été déposés devant le Parlement dans le délai de trois mois suivant la publication de ces textes.

Le présent article ne prévoit toutefois la ratification que d'un seul de ces textes, à savoir l'ordonnance du 27 avril 2017¹.

La première ordonnance, celle publiée en février 2017, modifie principalement les règles de composition et d'élection des conseils des ordres, de manière à favoriser la parité en leur sein, par la mise en place d'un scrutin par binômes ; par ailleurs, elle adapte l'organisation des échelons territoriaux des ordres au nouveau périmètre des régions.

La seconde ordonnance porte sur des thématiques plus sensibles, pour certaines contestées par des ordres concernés, y compris par la voie du contentieux. Cela conduit le Gouvernement, d'après les indications transmises à votre rapporteur, à envisager sa ratification prioritaire.

L'articulation entre les deux textes est néanmoins complexe puisque leurs contenus s'enchevêtrent sur plusieurs points, souvent pour des rectifications d'ordre rédactionnel, au détriment de la lisibilité d'ensemble des évolutions proposées.

*

L'ordonnance dont le présent article prévoit la ratification, composée de **16 articles**, comporte des **dispositions de nature et de portée diverses** relatives au fonctionnement et à la composition des ordres des professions de santé. Elle se divise en trois chapitres :

- le premier (**articles 1^{er} à 10**) modifie le **code de la santé publique**, pour adapter les dispositions relatives aux sept ordres des professions de santé : les ordres des professions médicales (ordre des médecins, ordre des chirurgiens-dentistes, ordre des sages-femmes), l'ordre des pharmaciens, les ordres des professions paramédicales (ordre des infirmiers, ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ordre des pédicures-podologues) ;

- le deuxième (**articles 11 à 13**) modifie, par coordination, le **code de la sécurité sociale**, afin d'apporter des évolutions similaires dans la composition et le fonctionnement de la section des assurances sociales des différents ordres ;

- enfin, le troisième (**articles 14 à 16**) comporte des **dispositions transitoires et finales**.

¹ Le projet de loi n° 514 (2016-2017) ratifiant l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé a par ailleurs été enregistré à la Présidence du Sénat le 19 avril 2017.

La plupart des mesures contenues dans l'ordonnance s'appliquent à l'ensemble des ordres et visent, principalement, à consolider les règles de gestion interne et renforcer l'impartialité de leurs instances disciplinaires, répondant à des dysfonctionnements relevés, notamment, par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), le Conseil d'État et la Cour des comptes à l'occasion de missions d'inspection ou de contrôle de plusieurs ordres professionnels conduites depuis 2012¹; d'autres modifications plus ponctuelles sont spécifiques à certaines professions.

a) Un objectif de transparence accrue dans le fonctionnement des ordres

Plusieurs dispositions, dont certaines consacrent des pratiques déjà établies, répondent à cet objectif : suivant la lettre de l'habilitation et le rapport au Président de la République accompagnant la publication de l'ordonnance, il s'agit notamment de « renforcer l'échelon régional et d'accroître le contrôle par le conseil national des missions de service public exercées par les organes régionaux » et d'encadrer les procédures d'achat.

- L'ordonnance étend ainsi à l'ensemble des conseils nationaux et régionaux des ordres la possibilité d'autoriser leur président à **ester en justice**, alors que cette faculté n'était prévue qu'à l'échelon du conseil départemental pour les ordres de certaines professions de santé.

- Chaque conseil national, jusqu'alors compétent pour gérer les biens de l'ordre, est explicitement chargé de définir, en outre, sa **politique immobilière** et de contrôler sa mise en œuvre. Cela vient entériner une pratique déjà établie dans plusieurs ordres.

- Le conseil national est également chargé d'établir un **règlement intérieur** fixant « les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble des instances ordinales » et de rendre public un **rapport d'activité** annuel, intégrant notamment des données relatives au contentieux disciplinaire.

- L'ordonnance oblige en outre le conseil national de chaque ordre à **rendre public le montant forfaitaire des indemnités** que les conseils peuvent attribuer à leur président, aux membres de leur bureau ou à leurs membres.

Cette évolution traduit une recommandation de la Cour des comptes formulée en février 2017 à l'occasion de son contrôle de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

¹ Les rapports établis par l'Igas, concernant l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, et les conclusions de la mission d'inspection des juridictions administratives du Conseil d'État n'ont pas été communiqués à votre rapporteur.

Les contrôles établis par la Cour des comptes sont en revanche publics :

- « Le rôle de l'ordre national des médecins dans l'organisation des soins et le respect de la déontologie médicale », Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2012.

- « L'ordre national des chirurgiens-dentistes : retrouver le sens de ses missions de service public », Cour des comptes, Rapport public annuel 2017, février 2017.

La Cour relevait « *le manque de transparence qui entoure, de manière générale, les conditions de versement des indemnités aux conseillers, à l'échelon national ou territorial* » et des pratiques disparates. En effet, si les fonctions ordinaires sont exercées à titre bénévole, le versement d'indemnités aux conseillers est toutefois possible, dans la limite, fixée par décret, de trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale. Pour la Cour, la publicité des indemnités -ce que prévoit l'ordonnance- est susceptible de constituer une première réponse à certaines pratiques abusives.

- Une évolution significative porte en outre sur la **certification annuelle des comptes** par un commissaire aux comptes : jusqu'alors obligatoire - à l'exception de l'ordre des pharmaciens¹ - pour les seuls comptes du conseil national, celle-ci devra concerner, à compter du 1^{er} janvier 2019², les **comptes combinés** au niveau national des conseils de l'ordre, en vue de favoriser « *un cadre comptable nationalement plus homogène qui assure la remontée des informations à tous les niveaux* »³.

- Enfin, comme cela était explicitement envisagé dans l'habilitation, l'ordonnance rend applicables aux conseils nationaux, également à compter du 1^{er} janvier 2019⁴, les grands principes relatifs aux **marchés publics** définis par l'article premier de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, pour les marchés conclus à titre onéreux concernant des prestations de fournitures ou de services. Ces principes sont la liberté d'accès à la commande, l'égalité de traitement des candidats et la transparence des procédures.

Les conseils nationaux pourront constituer entre eux une « *centrale d'achats ou un groupement de commandes d'achat* ». Les procédures de mise en concurrence et de publicité en matière de marchés publics s'appliqueront « *dans les conditions et sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'État* », ce qui renvoie de fait au pouvoir réglementaire le soin de définir les modalités concrètes de l'application aux ordres de ces règles.

Ces dispositions font là aussi écho à des recommandations de la Cour des comptes, qui avait souligné, concernant l'ordre des chirurgiens-dentistes, une politique d'achat « *dénuée de toute formalisation* », conduisant à un choix de prestataires « *dans une grande opacité* » et non sur la base de « *critères objectifs et transparents permettant de retenir le mieux disant* ».

¹ L'article L. 4231-7 du code de la santé publique prévoyait déjà une formulation plus large : « Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens ». D'après les indications fournies à votre rapporteur, il n'a pas été jugé adapté de modifier cette disposition, qui correspond à l'établissement de comptes consolidés, traduisant un état de centralisation plus poussé que ce qui est prévu pour les autres ordres.

² En application de l'article 14 de l'ordonnance.

³ Rapport au Président de la République accompagnant la publication de l'ordonnance.

⁴ En application de l'article 14 de l'ordonnance.

b) Un objectif de consolidation de l'indépendance des instances ordinales

L'ordonnance comporte une série de dispositions visant à consolider l'indépendance des conseils et l'impartialité des juridictions ordinales. Ces évolutions font écho là encore à des observations formulées par la Cour des comptes, ainsi qu'à des recommandations de la mission d'inspection des juridictions administratives du Conseil d'État dont votre rapporteur n'a toutefois pas eu communication.

Les juridictions ordinales

Pour veiller au respect des devoirs professionnels et des règles déontologiques par leurs membres, les ordres des professions de santé sont dotés d'un pouvoir disciplinaire, qu'ils exercent à travers des juridictions ordinales :

- les **chambres disciplinaires de première instance**, à l'échelon régional ;
- la **chambre disciplinaire nationale**, placée auprès du conseil national, statue en appel.

Chaque chambre comporte deux sections : la section disciplinaire et la **section des assurances sociales** - régie par le code de la sécurité sociale - chargée de connaître des fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Pour l'ordre des pharmaciens, s'ajoutent des chambres de discipline par section (selon la catégorie professionnelle).

• Le **régime des incompatibilités** de fonctions applicable aux membres des instances des ordres est **renforcé** à plusieurs niveaux :

- d'une part, **entre les fonctions ordinales et syndicales** : outre les fonctions de président et de trésorier, celles de vice-président et de secrétaire général d'un conseil de l'ordre sont rendues incompatibles avec les fonctions correspondantes au sein d'un syndicat professionnel¹ ou d'un autre conseil ;

- d'autre part, **entre les fonctions ordinales et disciplinaires** :

. les fonctions d'assesseur au sein des chambres de discipline nationale et de première instance ou de la section des assurances sociales de ces chambres, déjà incompatibles entre elles, ne peuvent plus se cumuler avec celles de président ou de secrétaire général de l'organe de l'ordre ;

. les fonctions de président de ces instances - assumées par des conseillers d'État ou magistrats administratifs - sont rendues incompatibles avec celles de membre du conseil national des ordres² ;

¹ Des dispositions plus restrictives s'appliquent à l'ordre des pharmaciens, à la satisfaction d'une partie de la profession attachée à une stricte séparation des fonctions ordinales et syndicales. L'ordonnance de février 2017 précitée en a élargi le champ : les fonctions de membre d'un des conseils de l'ordre, jusqu'alors incompatibles avec celles de membre d'un conseil d'administration d'un syndicat professionnel, ne pourront plus se cumuler, en outre, avec les fonctions de membre du conseil d'administration d'une union régionale de professionnels de santé (URPS).

² En application du code de la santé publique, le conseil national de l'ordre est « assisté par un membre du Conseil d'État ayant au moins le rang de conseiller d'État et avec voix délibérative,

- en outre, l'obligation de déport des membres des instances disciplinaires ayant eu connaissance des faits dans l'exercice d'autres fonctions ordinaires est précisée, de manière à expliciter qu'un assesseur ayant participé à la délibération initiant l'action disciplinaire ou faisant appel de la décision rendue ne puisse ensuite siéger.

• En outre, l'ordonnance apporte plusieurs **précisions** concernant la présidence des instances disciplinaires, comblant des vides juridiques :

- la durée du mandat des conseillers d'État ou magistrats administratifs nommés à ces fonctions par le vice-président du Conseil d'État est fixée à six ans renouvelable, comme pour les membres élus des instances ordinaires, alors que la durée de ce mandat n'était jusqu'alors pas définie ;

- l'âge limite pour exercer ces fonctions est fixé à 71 ans révolus à la date de désignation, soit le même que l'âge limite introduit par l'ordonnance de février 2017 précitée s'agissant des membres élus des instances ordinaires ;

- le montant des indemnités qui leur sont versées par les ordres, jusqu'alors sans base juridique, sera fixé par arrêté ministériel, et les frais de déplacement calculés sur la base des règles applicables aux fonctionnaires de l'État.

c) *D'autres évolutions propres à certains ordres*

• L'ordonnance étend au conseil national des ordres des professions médicales la possibilité d'organiser, après délibération en séance plénière, le **regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux**, dans certaines circonstances, à savoir pour des raisons liées à la démographie de la profession ou à l'insuffisance d'élus ordinaires ou bien en cas d'incapacité de l'échelon à assurer les missions de service public.

Cette possibilité était déjà prévue pour les ordres des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes¹ par l'ordonnance de février 2017.

Cette modification peut susciter des réserves des ordres concernés, attachés à préserver un maillage départemental. Il faut souhaiter que cette faculté, qui est laissée à l'appréciation des conseils nationaux, demeure utilisée avec parcimonie, pour ne pas conduire à une régionalisation qui ne correspond pas aux attentes de la plupart des professionnels.

nommé par le ministre de la justice » (article L. 4122-1-1 pour les professions médicales – des dispositions similaires sont prévues pour les pharmaciens et les professions paramédicales).

¹ Ainsi que pour l'ordre des pédicures-podologues, en l'occurrence pour le regroupement de conseils régionaux ou interrégionaux en l'absence d'échelon départemental et pour les seules raisons liées à la démographie ou à l'insuffisance d'élus.

• L'ordonnance prévoit en outre, dans le prolongement de celle de février 2017, diverses autres **adaptations relatives à l'organisation territoriale des instances ordinales, notamment en outre-mer** :

- s'agissant de l'ordre des pédicures-podologues, elle modifie le périmètre des instances interrégionales de rattachement des professionnels exerçant notamment dans les collectivités d'outre-mer ;

- s'agissant de l'ordre des pharmaciens en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, elle assouplit les modalités des élections à la chambre de discipline : en cas d'impossibilité de pourvoir les sièges après deux consultations électorales, il est procédé à une nouvelle consultation pour un nombre de membres réduit à quatre titulaires et quatre suppléants, au lieu de six. Comme le relève le rapport au Président de la République accompagnant la publication de l'ordonnance, cette disposition vise à « *tenir compte des préoccupations portées par les gouvernements de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française quant à la difficulté de trouver des candidatures* ».

• Enfin, conformément au 6° de l'article d'habilitation, l'article 6 de l'ordonnance ouvre une **possibilité nouvelle de prolongation de la période de remplacement du pharmacien titulaire d'une officine** : une disposition de la loi « santé » de janvier 2016 a déjà permis au directeur général de l'agence régionale de santé de prolonger d'une année supplémentaire la durée du remplacement, limitée à un an, « *lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé* » ; il peut désormais la prolonger d'une autre année, soit **dans la limite de trois ans**, « *lorsque le pharmacien titulaire est empêché du fait de circonstances exceptionnelles* ».

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a pas modifié cet article.

III - La position de la commission

A l'occasion de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, **le Sénat, à l'initiative de votre commission, avait supprimé l'article autorisant le Gouvernement à modifier par ordonnance des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé**, introduit à l'Assemblée nationale par un amendement gouvernemental. Les rapporteurs, nos collègues Alain Milon, Catherine Deroche et Elisabeth Doineau, avaient considéré cette habilitation inopportune, en raison du caractère sensible des sujets comme l'évolution des compétences des ordres ou la modification de leur composition¹. L'habilitation avait néanmoins été réintroduite en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale.

¹ Rapport n° 653 (2014-2015), au nom de la commission des affaires sociales, Sénat, 22 juillet 2015.

Votre commission est désormais appelée à se prononcer sur la ratification d'une ordonnance qui introduit certes **des avancées** dans la gestion et le fonctionnement des ordres des professions de santé, en traduisant dans la loi des recommandations formulées à l'occasion de contrôles de plusieurs de ces ordres. Cela est le **gage d'une nécessaire confiance** des professionnels de santé envers ces instances.

Toutefois, plusieurs de ces dispositions ont reçu, de la part des ordres intéressés, un accueil mitigé et suscitent des interrogations.

D'une part, les représentants des sept ordres professionnels, entendus par votre rapporteur, ont regretté un **manque de concertation** dans la préparation du texte publié en avril, alors qu'ils avaient été plus étroitement associés à l'élaboration de l'ordonnance publiée en février. Or, certaines évolutions (certification des comptes combinés, marchés publics) vont imposer d'importantes modifications dans l'organisation de la plupart des ordres. L'ordonnance s'inscrit à cet égard dans un équilibre délicat entre le souci légitime d'harmoniser les règles applicables aux sept instances ordinales et la nécessaire prise en compte de modes d'organisation parfois différents d'un ordre à l'autre, compte tenu de leur année de création, de leur pratique ou des effectifs de la profession. Votre rapporteur a ainsi constaté, sur plusieurs sujets, des approches différentes entre eux.

D'autre part, **l'opportunité de certaines dispositions demeure discutée**. C'est notamment le cas des nouvelles incompatibilités jugées par certains trop restrictives, en limitant le vivier de « forces vives », mais aussi de l'application des procédures de marchés publics, lourde et quelque peu disproportionnée.

Les ajustements adoptés par l'Assemblée nationale dans les articles suivants ont contribué à lever certaines difficultés. Votre commission a souhaité apporter d'autres modifications pour adapter plus encore les mesures aux objectifs visés, sans faire peser des charges excessives sur le fonctionnement et l'organisation des ordres.

Sous réserve des modifications introduites dans les articles suivants, votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 2

**Consultation des ordres sur le montant des indemnités
versées aux présidents des juridictions ordinales**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit une consultation des ordres avant la fixation par la voie réglementaire du montant des indemnités versées aux présidents des instances disciplinaires.

I – Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article a été inséré dans le projet de loi par la commission des affaires sociales, à l'initiative de son rapporteur.

Alors que l'ordonnance renvoie au pouvoir réglementaire le soin de fixer le montant des indemnités allouées aux présidents des juridictions ordinales ou à leurs suppléants¹, cet article tend à **préciser que l'arrêté des ministres chargés du budget et de la santé déterminant ce montant est pris « après consultation de l'ordre »**.

Le **I** de l'article modifie, en conséquence, plusieurs articles du code de la santé publique : les articles L. 4122-3 et 4124-7 (chambres disciplinaires nationale et de première instance des ordres des professions médicales), L. 4234-3, 4234-4 et 4234-8 (chambres de discipline des conseils régionaux, des conseils centraux et nationale de l'ordre des pharmaciens). Ces dispositions s'appliquent également, par renvoi du code de la santé publique, aux présidents des chambres disciplinaires des ordres des professions paramédicales.

Le **II** modifie, dans le même sens, le code de la sécurité sociale, en ce qui concerne les indemnités des présidents des sections des assurances sociales des juridictions ordinales : les articles L. 145-6 et 145-7 (pour les professions médicales), L. 145-6-2 (pour les pharmaciens), L. 145-7-1 et 145-7-4 (pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues).

Enfin, le **III** modifie l'article 12 de l'ordonnance, dont les dispositions n'entrent en vigueur qu'à compter du 1^{er} janvier 2018 en vertu de son article 15, pour prévoir, de la même façon, la consultation de l'ordre sur le montant des indemnités des présidents des sections des assurances sociales des instances disciplinaires des professions médicales et des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française.

¹ Pour rappel, les chambres disciplinaires de première instance, au niveau régional, sont présidées par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ; les chambres disciplinaires nationales, qui statuent en appel, sont présidées par un conseiller d'État en activité ou honoraire.

II - La position de la commission

En prévoyant qu'un arrêté ministériel fixe le montant des indemnités allouées aux présidents des instances disciplinaires par les ordres, l'ordonnance traduit dans la loi une recommandation de la Cour des comptes. Dans son étude précitée sur l'ordre national des chirurgiens-dentistes, la Cour avait en effet relevé que des rémunérations étaient versées par l'ordre aux présidents des juridictions ordinaires, sans base légale, en complément de l'indemnité forfaitaire attribuée par les agences régionales de santé¹ ; la Cour estimait qu'en étant laissée à la libre appréciation de l'ordre, cette rémunération était susceptible de « porter atteinte à l'indépendance de la justice ordinaire ».

Elle suggérait, « pour mettre fin à ces irrégularités », « que le montant et les modalités de versement par l'ordre des indemnités du président de la chambre disciplinaire nationale et des présidents de chambre disciplinaires de première instance soient déterminés par la voie réglementaire ».

Si la fixation de ce montant par la voie réglementaire permettra d'encadrer ces pratiques, **la consultation préalable des ordres sur le montant d'indemnités qui sont à leur charge exclusive paraît pleinement fondée**. Il serait en effet souhaitable que ces montants prennent en compte les capacités financières de chaque ordre.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 3

Précisions relatives à l'ordre des pharmaciens

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, procède à deux rectifications dans les dispositions relatives au fonctionnement de l'ordre des pharmaciens.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article a été inséré dans le projet de loi par la commission des affaires sociales, à l'initiative de son rapporteur.

Il précise sur deux points les dispositions du code de la santé publique relatives à l'ordre des pharmaciens :

- d'une part, pour rétablir, à l'article L. 4231-7, un alinéa initialement introduit par l'ordonnance du 16 février 2017 puis supprimé du fait d'une « erreur matérielle », relatif au contrôle par le conseil national des conseils centraux et régionaux dans la mise en œuvre de leurs missions légales ;

¹ Les arrêtés du 10 avril et du 28 août 2007 prévoient des indemnités versées aux présidents des chambres disciplinaires et présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance des professions de santé, d'un montant de 183 euros par audience.

- d'autre part, pour préciser, à l'article L. 4234-8, la durée du mandat du président de la chambre disciplinaire nationale (six ans renouvelable comme pour les autres juridictions ordinaires), afin de « réparer [un] oubli ».

II - La position de la commission

Les modifications successives de l'article L. 4231-7 du code de la santé publique relatif aux prérogatives du conseil national de l'ordre des pharmaciens, par l'ordonnance de février 2017 puis celle d'avril 2017, ont créé des incohérences rédactionnelles que le présent article n'a qu'imparfaitement levées.

Votre commission a donc adopté un **amendement** du rapporteur (**COM-1**) visant à rétablir de manière lisible et exacte la rédaction de cet article. Il supprime à cette occasion la référence à un règlement intérieur par coordination avec la modification proposée à l'article 4 *bis* (nouveau) ci-après. Il précise enfin, pour réparer un oubli à l'article L. 4234-4 du code de la santé publique, la durée du mandat (six ans renouvelable) du président de la chambre de discipline des conseils centraux de l'ordre des pharmaciens.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 3 bis A (nouveau)

Suppression de la possibilité de prolonger le remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine pour « circonstances exceptionnelles »

Objet : Cet article, inséré par votre commission, rétablit la situation antérieure en limitant à deux ans et pour motifs de santé le remplacement d'un pharmacien titulaire d'officine.

La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 a permis au directeur général de l'agence régionale de santé de prolonger d'une année la durée du remplacement du pharmacien titulaire d'une officine, limitée à un an, « lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé ». L'article 6 de l'ordonnance introduit une possibilité supplémentaire de prolongation de cette période de remplacement, « au-delà d'une fois et dans la limite de trois ans, lorsque le pharmacien titulaire est empêché du fait de circonstances exceptionnelles ».

L'opportunité de ce nouvel assouplissement pose question : en effet, la durée de deux ans paraît suffisante aux représentants de la profession et les motifs invoqués (en cas de « circonstances exceptionnelles ») sont trop imprécis, en dépit des précisions apportées par la ministre en séance publique à l'Assemblée nationale¹.

Cet article, issu d'un amendement du rapporteur (COM-2), rétablit la rédaction de l'article L. 5125-21 du code de la santé publique antérieure à la publication de l'ordonnance.

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

Article 3 bis B (nouveau)

Suppression de l'incompatibilité entre les fonctions d'assesseur d'une instance disciplinaire et celles de président ou de secrétaire général d'un conseil de l'ordre

Objet : Cet article, inséré par votre commission, supprime une nouvelle incompatibilité dont la portée n'apparaît pas justifiée.

L'ordonnance élargit le régime des incompatibilités entre les fonctions ordinaires et disciplinaires. Si plusieurs des évolutions proposées répondent à l'exigence d'indépendance et d'impartialité des juridictions ordinaires, l'interdiction de cumuler les fonctions d'assesseur d'une instance disciplinaire et celles de président et de secrétaire général de l'organe de l'ordre n'apparaît pas justifiée, dès lors que d'autres dispositions visent déjà à prévenir tout risque d'impartialité : tel est le cas de l'obligation de déport applicable aux membres ayant eu connaissance des faits à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

La commission a adopté l'**amendement** du rapporteur (COM-3) afin de supprimer ces dispositions dans les articles concernés du code de la santé publique (chambres disciplinaires nationales et de première instance) et du code de la sécurité sociale (section des assurances sociales de ces chambres).

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

¹ À la demande du rapporteur du projet de loi à l'Assemblée nationale, la ministre en charge de la santé a précisé en séance publique la notion de « circonstances exceptionnelles » : « Il peut s'agir de la prise en charge d'une personne âgée dépendante, de la prise d'un congé parental ou du choix, pour des raisons personnelles, de se mettre en disponibilité au-delà d'un an ».

Article 3 bis C (nouveau)

Maintien de la possibilité, pour les membres en cours du mandat du conseil national, d'être élus assesseurs à la chambre disciplinaire nationale des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues

Objet : Cet article, inséré par votre commission, rétablit la possibilité pour les membres en cours de mandat du conseil national des ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues d'être élus assesseurs à la chambre disciplinaire nationale.

Pour les ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, l'ordonnance a restreint aux seuls « anciens » membres du conseil national la possibilité d'être élus membres de la chambre disciplinaire nationale. Cela peut être excessivement restrictif, notamment dans une « jeune » instance aux effectifs réduits comme l'ordre des pédicures-podologues.

Il est donc proposé, par cet article issu de l'**amendement** de votre rapporteur (COM-4), de permettre aux membres du conseil national en cours de mandat de continuer à être assesseur à la chambre de discipline nationale, comme c'est le cas dans les autres professions, sous réserve des règles de déport visant à garantir l'impartialité des juridictions ordinaires.

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

Article 3 bis

**Modification des conditions d'âge pour être nommé
à la présidence des juridictions ordinaires**

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, fixe l'âge limite pour exercer les fonctions de président d'une instance disciplinaire ordinaire à 77 ans, et non plus en référence à l'âge au moment de la désignation (actuellement de 71 ans).

I – Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article a été inséré dans le projet de loi lors de son examen en séance publique, à l'initiative du Gouvernement.

Comme l'a indiqué le ministre en séance publique, il tend à fixer la limite d'âge des conseillers d'État et magistrats administratifs désignés pour siéger dans les instances disciplinaires des ordres « non pas en référence à l'âge du magistrat au moment de la nomination -limite fixée dans l'ordonnance à 71 ans révolus- mais à la limite d'âge en fin de mandat, qui est de 77 ans ». L'intérêt est de « disposer d'une plus grande souplesse dans les nombreuses désignations qu'il

revient au Conseil d'État d'opérer », afin de « pouvoir nommer, en tant que de besoin, des membres âgés de plus de 71 ans révolus » à la date de leur désignation. Le cas échéant, ceux-ci ne pourraient toutefois aller jusqu'au terme de leur mandat, dont la durée est fixée à six ans.

En conséquence, le **I** modifie plusieurs articles du code de la santé publique.

Le **II** procède aux ajustements similaires dans le code de la sécurité sociale, s'agissant de la présidence de la section des assurances sociales des chambres disciplinaires des différents ordres.

Enfin, le **III** modifie l'article 12 de l'ordonnance, dont les dispositions n'entrent en vigueur qu'à compter du 1^{er} janvier 2018, en ce qui concerne la présidence des sections des assurances sociales des instances disciplinaires des professions médicales et des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française.

II - La position de la commission

Tout en s'interrogeant sur les limites d'âges fixées par cette ordonnance, votre commission est favorable à la marge de souplesse introduite pour les désignations de membres du Conseil d'État.

Néanmoins, les représentants des ordres ont attiré l'attention de votre rapporteur sur les malentendus et **divergences d'interprétation qui ont entouré la notion d'âge « révolu »**. En effet, la limite d'âge de « 71 ans révolus » a également été introduite, par l'ordonnance de février 2017 précitée, pour les candidats à une élection pour être membre d'un conseil ordinal ou assesseur d'une chambre disciplinaire.

Dans cet article qui concerne l'âge limite des seuls présidents des juridictions ordinales, votre commission a adopté un **amendement rédactionnel** du rapporteur (**COM-5**) afin d'harmoniser les dispositions du code de la sécurité sociale -fixant l'âge limite à 77 ans- sur celles du code de la santé publique -conservant la référence à 77 ans « révolus ».

Il serait par ailleurs utile que la ministre clarifie, en séance, la façon dont ces dispositions s'entendent, non seulement pour ces nominations mais aussi et surtout pour les candidats aux élections ordinales.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 4

Entrée en vigueur du régime des incompatibilités

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, modifie les conditions d'entrée en vigueur du régime des incompatibilités de fonctions prévu par l'ordonnance.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article a été inséré dans le projet de loi par la commission des affaires sociales, à l'initiative de son rapporteur, puis complété en séance publique par un amendement du Gouvernement.

Il modifie l'article 14 de l'ordonnance, fixant les dispositions transitoires, afin de rendre applicables les nouvelles incompatibilités applicables aux membres des juridictions ordinaires non plus à compter du 1^{er} janvier 2018, comme initialement prévu, mais au fur et à mesure du renouvellement de ces instances.

A l'initiative du Gouvernement, cet assouplissement a été restreint aux seuls « *membres élus* ». Les incompatibilités concernant les présidents des chambres disciplinaires nationales et des sections des assurances sociales de ces chambres demeurent quant à elles applicables dès le 1^{er} janvier 2018. En séance, la ministre a considéré qu'« *il y a urgence à faire cesser le cumul par les conseillers d'État des fonctions de président d'une chambre disciplinaire nationale ou d'une section nationale des assurances sociales avec celles de membre du conseil national de l'ordre concerné* », situation qui avait suscité des critiques du Conseil d'État et de la Cour des comptes.

II - La position de la commission

Votre commission est **favorable à l'application échelonnée des incompatibilités au fur et à mesure des renouvellements des instances** qui vont intervenir jusqu'en 2019¹ : cela permet aux ordres de s'adapter progressivement à ces exigences, alors que leur application aux mandats en cours au 1^{er} janvier 2018, sans mesure transitoire, avait donné lieu au dépôt d'une requête en référé par le conseil national de l'ordre des médecins. Cette requête a été rejetée par une ordonnance du Conseil d'État du 29 juin 2017.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

¹ Des renouvellements partiels de conseils sont déjà intervenus depuis la publication de l'ordonnance dans l'ordre des infirmiers ou celui des masseurs-kinésithérapeutes.

*Article 4 bis (nouveau)***Suppression de l'obligation pour le conseil national
d'élaborer un règlement intérieur**

Objet : Cet article, inséré par votre commission, supprime l'obligation pour le conseil national de chaque ordre d'élaborer un règlement intérieur

L'ordonnance prévoit l'élaboration par le conseil national de chaque ordre d'un règlement intérieur fixant « *les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble des instances ordinales* ».

La commission a adopté l'**amendement** du rapporteur (COM-6) proposant, par un article additionnel, de supprimer ces dispositions dès lors que rien ne s'oppose à ce que le conseil national prenne une telle initiative. Le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a ainsi indiqué disposer déjà de son propre règlement intérieur et mettre des modèles à disposition de ses conseils territoriaux. Il convient de laisser à chaque ordre la latitude pour s'organiser, selon ses propres caractéristiques.

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

*Article 4 ter (nouveau)***Suppression de l'application aux ordres des règles
en matière de marchés publics**

Objet : Cet article, inséré par votre commission, supprime l'application aux conseils nationaux des procédures en matière de marchés publics

L'ordonnance étend aux ordres les grands principes des procédures de marchés publics, fixés par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, mais renvoie à un décret en Conseil d'État - non encore publié - le soin de prévoir des « adaptations » dans les procédures de mise en concurrence prévues par l'article 42 de la même ordonnance, qui ont été déclinées dans le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 comportant 189 articles.

Cette disposition, dont l'entrée en vigueur a été reportée à 2020 par l'Assemblée nationale (article 5 ci-après), vise à rendre les règles applicables en la matière plus transparentes, après les critiques formulées par la Cour des comptes. Toutefois, elle va faire peser sur les ordres des charges lourdes, alors que l'ordre des pharmaciens s'est déjà soumis de son propre chef à des principes rigoureux pour garantir la transparence de sa politique d'achat. Une telle responsabilisation des ordres en ce domaine paraît préférable et plus adaptée à leurs besoins.

L'**amendement** du rapporteur (COM-7) propose en conséquence, par un article additionnel, de supprimer les dispositions de l'ordonnance appliquant aux ordres les règles en matière de marchés publics.

Votre commission a adopté cet article additionnel ainsi rédigé.

Article 5

Report de l'entrée en vigueur de dispositions relatives à la certification des comptes et aux marchés publics

Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, reporte d'un an l'entrée en vigueur des obligations relatives à la certification des comptes et aux procédures de marchés publics.

I - Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale

Cet article a été inséré dans le projet de loi par la commission des affaires sociales, à l'initiative de son rapporteur.

Il modifie l'article 14 de l'ordonnance afin de **repousser au 1^{er} janvier 2020, au lieu du 1^{er} janvier 2019**, la date d'entrée en vigueur des nouvelles obligations s'imposant aux conseils nationaux des ordres :

- d'une part, la certification annuelle, par un commissaire aux comptes, des comptes combinés au niveau national des conseils ordinaux ;

- d'autre part, l'application, pour la passation des marchés, des principes prévus par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

Comme l'a souligné notre collègue député Thomas Mesnier, rapporteur du projet de loi, ce report est motivé par la volonté de laisser le temps aux ordres de s'organiser et de sensibiliser leurs membres aux nouvelles règles.

II - La position de la commission

Jusqu'alors restreinte, sauf pour l'ordre des pharmaciens, aux comptes du conseil national, la certification devra concerner les comptes combinés au niveau national. Si cela correspondait déjà à la pratique mise en place par certains ordres de création plus récente - comme celui des pédicures-podologues - cette nouvelle obligation implique pour d'autres des travaux d'uniformisation de la comptabilité des différents échelons. Votre commission est donc **favorable à ce qu'un délai supplémentaire soit laissé aux ordres afin de s'adapter à cette évolution.**

S'agissant des marchés publics, la modification adoptée par votre commission à l'article 4 *ter* (nouveau) va plus loin que le report d'un an de cette nouvelle obligation, et la vide par conséquent de portée.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le jeudi 5 octobre 2017 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine le rapport et le texte de la commission sur les projets de loi de ratification d'ordonnances prises sur le fondement de la loi de modernisation de notre système de santé.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – Tout d'abord, je félicite M. Milon de son élection à la tête de notre commission et souhaite la bienvenue à nos nouveaux collègues.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a habilité le Gouvernement – bien souvent contre l'avis de notre commission – à prendre par voie d'ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi sur de nombreux sujets : au total, 33 ordonnances ont été publiées au titre de cette loi, et seulement deux d'entre elles ont à ce jour été ratifiées. Les ordonnances entrent en vigueur dès leur publication au Journal officiel ; mais elles doivent faire l'objet du dépôt d'un projet de loi de ratification déposé dans les délais prévus pour ne pas devenir caduques. Tant qu'elles n'ont pas été ratifiées par une loi, elles conservent une valeur réglementaire ; de ce fait, leur régularité peut être contestée devant le juge administratif.

Notre commission est aujourd'hui saisie de trois projets de loi ratifiant quatre ordonnances prises sur le fondement de la loi « santé » de janvier 2016 : l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de ladite loi ; l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical ; l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé ; enfin, l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.

Ces projets de loi ont été adoptés en première lecture à l'Assemblée nationale le 19 juillet dernier. Seul celui ratifiant l'ordonnance relative aux ordres a été modifié par l'ajout d'articles additionnels.

Le premier projet de loi tend à ratifier une ordonnance procédant à diverses coordinations avec les dispositions de la loi « santé ». Ces modifications, essentiellement techniques et rédactionnelles, n'appellent pas d'observation particulière. Je vous propose une adoption sans modification.

Le deuxième projet de loi tend à ratifier deux ordonnances publiées le même jour mais portant sur des sujets distincts.

La première, relative à la profession de physicien médical, ne soulève pas de difficulté majeure ; elle répond à une attente forte intéressés et fait l'objet d'un consensus parmi les professionnels de santé que j'ai entendus. Le physicien médical intervient au sein d'une équipe pluridisciplinaire en radiothérapie, en médecine nucléaire et en imagerie médicale. Dans la radiothérapie, son rôle est de s'assurer, aux côtés du radiothérapeute, du caractère approprié des modalités du traitement (type de rayons, dosage, répartition par séance) et du bon fonctionnement des équipements. L'exercice de cette profession exige un niveau d'études supérieures de niveau Master et

une formation diplômante délivrée par l'Institut national des sciences et techniques nucléaires (INSTN). Il s'agit d'une profession jeune, en forte croissance au cours de la décennie écoulée, les autorités sanitaires ayant augmenté le nombre d'étudiants admis dans cette filière afin de couvrir les besoins importants.

Aujourd'hui, la majorité des 650 physiciens médicaux exercent en cabinet libéral, en milieu hospitalier et dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Pourtant, le cadre juridique est longtemps resté quasi-exclusivement réglementaire et peu étoffé alors qu'il est fondamental pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients. Nous avons tous en tête les incidents survenus à Épinal en 2005 ou à Toulouse en 2007 du fait d'une surexposition de patients à des rayonnements ionisants.

La nécessité de renforcer les dispositions relatives aux physiciens médicaux a été soulignée tant par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) que par l'Institut national du cancer (INCa) dont l'un des objectifs, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, est d'aboutir à une meilleure définition des responsabilités et des missions propres au physicien médical au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

L'ordonnance intègre par conséquent la profession de la physique médicale dans le code de la santé publique, aux côtés des pharmaciens. Elle consacre une définition de la profession au niveau législatif et prévoit ses conditions d'exercice. Il est en particulier précisé que le physicien médical « s'assure notamment que les équipements, les données et procédés de calcul utilisés pour déterminer et délivrer les doses et les activités des substances radioactives administrées au patient sont appropriés et permettent de concourir à une optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants. » Les mesures d'application de ces dispositions sont renvoyées à un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine. Le dispositif se conforme à une directive européenne de 2013 qui impose une reconnaissance, par chaque État membre, des experts en physique médicale. Je vous propose d'approuver la ratification de cette ordonnance qui répond à un besoin et à des exigences réels.

J'en viens maintenant à la plus sensible des questions qui nous sont posées dans le cadre de la ratification de ces ordonnances, celle de l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales, également portée par le second projet de loi soumis à notre examen.

Il s'agit d'un sujet certes extrêmement technique, mais qui mérite de faire l'objet d'un examen attentif de notre commission, compte tenu des conséquences importantes qu'il pourrait entraîner pour l'organisation et la cohérence de notre système de santé.

- De quoi s'agit-il ?

Nous ne sommes pas sans savoir qu'il existe déjà, dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, une procédure de reconnaissance automatique permettant à certaines professions, dont les exigences minimales de formation ont été harmonisées au niveau communautaire, d'exercer dans un autre pays que celui dans lequel elles ont été formées. La liste des diplômés concernés est fixée par la directive 2005/36/CE : il s'agit notamment des professions de médecin, d'infirmier, de dentiste, de sage-femme ou encore de pharmacien.

Pour certains professionnels ne pouvant bénéficier ni de cette procédure de reconnaissance automatique, ni de la procédure de reconnaissance de droit commun, mais souhaitant effectuer une mobilité dans un autre État membre, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a estimé que l'État d'accueil devait tout de même les autoriser à exercer, en limitant cet exercice aux tâches pour lesquelles ils ont compétence. Une interdiction d'exercer prononcée à l'encontre de professionnels se trouvant dans une telle situation constituerait, selon les instances communautaires, une entrave à la liberté d'établissement.

Cette situation s'explique par le fait que les différents États membres de l'Union européenne ont effectué des choix divers en matière d'organisation de leurs systèmes de santé respectifs, articulés autour de professions dont les contours ne se recoupent pas nécessairement d'un pays à l'autre. Il s'agissait, dans ce cas précis, d'un masseur-balnéothérapeute formé en Allemagne, dont la CJUE a estimé qu'il devait pouvoir bénéficier d'un accès partiel à la profession de kinésithérapeute en Grèce, pour les seuls actes auxquels il avait été formé.

Cette jurisprudence a été traduite dans la directive communautaire du 20 novembre 2013 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui devait être transposée en droit national au plus tard le 18 janvier 2016.

Notre pays se trouve donc déjà en retard sur ses obligations communautaires, et s'expose à ce titre à des procédures de sanction en l'absence de ratification rapide de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Voilà donc, résumés à grands traits, le contexte et la genèse de cette mesure, à laquelle – je le dis sans plus de suspense – je suis tout à fait opposée.

J'entends bien les arguments avancés par le Gouvernement à l'appui de ce projet de loi, et je dois d'ailleurs reconnaître que la direction générale de l'organisation des soins (DGOS) du ministère de la santé fait preuve d'une écoute attentive et d'une grande pédagogie à l'appui de la position gouvernementale.

Au terme des auditions que j'ai conduites, je suis d'ailleurs bien évidemment sensible à la menace des sanctions pesant sur la France en cas de non transposition de cette mesure. Je prends également acte des analyses juridiques successivement conduites par le Conseil d'État et par la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère de l'économie, qui ont semble-t-il conclu de manière concordante à l'impossibilité d'exclure a priori les professions de santé du champ de la transposition de la directive de 2013.

Je relève enfin que l'ordonnance qu'il s'agit de ratifier comporte également des mesures allant dans le bon sens, qu'il s'agisse de la mise en place d'une carte professionnelle européenne ou de l'instauration d'un mécanisme d'alerte à l'échelle communautaire, qui assure la bonne information des États membres lorsqu'un professionnel de santé a été frappé d'une interdiction d'exercer, et contribue ainsi à garantir la sécurité des patients.

Surtout, je relève que le principe de l'accès partiel est entouré, dans la directive de 2013 comme dans l'ordonnance, d'importantes garanties ; il ne s'agirait pas d'autoriser du jour au lendemain l'ensemble des professionnels européens qui le souhaitent à venir exercer en France. Trois conditions sont nécessaires pour pouvoir bénéficier d'un accès partiel, parmi lesquelles l'obligation d'une pleine qualification du professionnel pour exercer dans son pays d'origine l'activité pour laquelle il sollicite un accès partiel, ainsi que le caractère « objectivement séparable » de l'activité sollicitée en accès partiel des autres activités relevant de la profession correspondante en France. À titre d'exemple, les activités de pédicurie seraient objectivement séparables de celles de podologie pour la profession de pédicure-podologue, et un accès partiel pourrait sans doute être demandé pour l'une ou l'autre de ces activités.

En outre, contrairement à la procédure de reconnaissance automatique, qui s'applique à des professions, celle de l'accès partiel concerne des professionnels : en d'autres termes, l'autorisation d'exercer serait soumise dans ce cadre à un examen au cas par cas des demandes présentées auprès de l'État d'accueil.

Selon les informations transmises par le Gouvernement, qui travaille actuellement à un projet de décret assurant la mise en œuvre de ce dispositif, cet examen individuel des demandes nécessiterait notamment un avis de l'ordre dont relèverait la profession concernée. Il sera alors toujours possible de refuser l'exercice en accès partiel pour des raisons d'intérêt général tenant à la protection de la santé publique.

En dépit de ces précisions, il ne me paraît cependant pas souhaitable d'entériner sans plus de discussion ni de délai la mise en place d'une telle procédure d'accès partiel, pour au moins quatre raisons.

Je suis en premier lieu frappée par le degré d'impréparation qui entoure la mise en place d'une évolution aussi fondamentale pour l'exercice professionnel dans notre pays.

À l'heure où il nous est demandé de ratifier cette ordonnance de transposition, et donc d'apporter la touche finale au mouvement de reconnaissance de l'accès partiel depuis son apparition dans la jurisprudence européenne il y a maintenant plusieurs années, on ne dispose d'aucun élément d'évaluation concernant non seulement le nombre de professionnels qui seraient susceptibles de formuler une demande en France, mais également sur la nature même des professions qui pourraient être concernées. La ministre a certes indiqué, lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, qu'une cartographie des différentes professions de santé existant dans les États membre de l'UE avait été demandée aux instances communautaires ; il me semble cependant que cette demande intervient bien tard. Comment, sans même connaître les professions en jeu, le Gouvernement peut-il prétendre préparer un texte d'application garantissant la sécurité de l'ensemble des situations ? Il me semble que l'on avance ici à l'aveugle, et, si vous me pardonnez l'expression, que l'on mettrait la charrue avant les bœufs en autorisant un dispositif dont nous ne connaissons pas même la réelle portée concrète.

En second lieu, cette mesure me semble de nature à désorganiser en profondeur l'organisation actuelle de notre système de santé – qui n'est certes pas parfaite, mais qui a au moins le mérite de garantir généralement la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients.

Il ne s'agit pas ici de faire un procès d'intention aux professionnels formés dans d'autres pays, dont je ne remets pas en cause la compétence : c'est la compatibilité de l'accès partiel avec l'organisation et l'efficacité de notre système de santé que j'interroge ici. La reconnaissance d'un accès partiel ne pourra en effet qu'aboutir à une fragmentation des professions, dont on peine encore à mesurer toutes les conséquences. Je me demande ainsi comment les services hospitaliers pourraient fonctionner avec des équipes réunissant des professionnels n'ayant pas tous le même champ de compétence, ou comment il pourrait être possible de contrôler qu'un professionnel exerçant en accès partiel dans la sphère libérale n'outrepasse pas le champ de ses compétences. Qui plus est, je vous avoue ma perplexité quant à cette évolution à l'heure où le débat semble plutôt porter sur une élévation de la qualification des professionnels médicaux et paramédicaux dans le cadre européen LMD, et où l'enjeu crucial pour l'avenir de notre système de santé paraît plutôt résider dans le développement des coopérations interprofessionnelles et la généralisation d'un fonctionnement en réseau. La création de « sous-professions » -et j'utilise cette expression au sens organique, sans jugement de valeur aucun- ne pourra qu'aller à l'encontre de cette évolution, et plus généralement qu'apporter une complexité supplémentaire à l'organisation de nos professions de santé.

Alors que l'on dénonce depuis longtemps l'existence d'une médecine à deux vitesses dans notre pays, comment ne pas craindre qu'une telle évolution ne débouche sur un système de soins à multiplicité de vitesses ?

D'autant que, et c'est ma troisième observation, on ne peut que redouter que les problèmes de qualité des soins et de sécurité sanitaire qui pourraient être entraînés par la reconnaissance d'un accès partiel ne frappent d'abord les patients les moins informés, qui recouvrent bien souvent les populations les plus fragiles.

Il me semble d'ailleurs que l'on peut raisonnablement craindre, sans céder sur ce point à une trop forte méfiance, que ces professionnels puissent être recrutés par des établissements de santé en pénurie de personnels, ou encore par des collectivités territoriales frappés par la désertification médicale, ce qui ne pourrait qu'aboutir à renforcer les inégalités territoriales.

En quatrième lieu, je me contenterai de recenser rapidement les principales difficultés pratiques pointées par les différents acteurs auditionnés.

On peut ainsi s'interroger sur le surcoût qui pourrait être engendré pour la sécurité sociale si des patients se trouvent contraints de consulter deux professionnels au lieu d'un, compte tenu de la limitation des compétences du premier ; sur l'effet d'aubaine que cette mesure pourrait représenter pour les professionnels et surtout pour les formateurs étrangers, alors que la formation des personnels médicaux et paramédicaux fait déjà l'objet d'un marché très disputé dans certains pays de l'UE ; sur la sécurité réellement garantie au patient, alors que des difficultés importantes sont d'ores et déjà constatées dans le cadre de la procédure de reconnaissance automatique, s'agissant notamment de la compétence linguistique des professionnels ou de leur

niveau réel de formation (selon l'ordre des chirurgiens-dentistes, 10 % des nouveaux diplômés de cette spécialité en UE n'ont jamais effectué d'examen clinique et n'ont reçu qu'une simple formation théorique).

Les inquiétudes sur ce dernier point sont d'autant plus fortes que le projet de décret d'application prévoit un simple avis consultatif des ordres des professionnels concernés par l'accès partiel, qui ne pourront donc s'opposer de manière contraignante à une autorisation d'exercice dans ce cadre.

L'ensemble de ces observations me semble largement, sinon unanimement partagé par les acteurs du monde de la santé. C'est bien sûr le cas des professionnels de santé, qui regrettent unanimement l'absence de concertation effectuée par le gouvernement précédent sur cette mesure, et se prononcent d'une seule voix (ce qui est assez rare pour être souligné !) en faveur de son retrait. La ministre elle-même a indiqué devant l'Assemblée nationale connaître, mais aussi comprendre les inquiétudes suscitées par ce texte. Il est d'ailleurs révélateur que les raisons invoquées par le Gouvernement à l'appui de la ratification de cette ordonnance ne résultent que des obligations communautaires, et ne portent pas sur l'intérêt intrinsèque de la procédure d'accès partiel.

Il me paraît dès lors invraisemblable de sacrifier, contre l'avis de tous les acteurs de la santé, l'organisation et la qualité de notre système de santé à des considérations essentiellement juridiques, quand la discussion devrait être avant tout technique et politique. L'Allemagne a quant à elle fait un autre choix de transposition, en n'ouvrant pas l'accès partiel à l'ensemble des professions de santé ; même si, selon le Gouvernement, elle se trouverait dès lors exposée à des sanctions européennes, cela montre qu'une autre solution est toujours possible, et que le Gouvernement devrait avant tout œuvrer à trouver une solution acceptable par tous au niveau européen.

Pour l'ensemble de ces raisons, je vous propose de ratifier ce projet de loi pour la seule partie de l'ordonnance ne portant pas sur l'accès partiel, et de supprimer en revanche les dispositions mettant en place cette procédure.

Le troisième et dernier projet de loi prévoit enfin de ratifier l'ordonnance du 27 avril 2017 relative au fonctionnement des ordres des professions de santé, prise sur le fondement de l'article 212 de la loi santé de janvier 2016. Notre commission s'était opposée à cette habilitation, introduite au cours des débats, compte tenu du caractère sensible du sujet. Deux ordonnances ont été publiées : l'une le 16 février 2017, modifiant à titre principal la composition des conseils ordinaires, de manière à favoriser la parité ou à l'adapter à la réforme territoriale ; l'autre, publiée deux mois plus tard, est la seule visée par le projet de loi de ratification. L'enchevêtrement de ces deux textes pose pourtant quelques problèmes de lisibilité. Sur le fond, on peut s'interroger sur la décision du Gouvernement de ne pas les présenter ensemble à la ratification. D'après la réponse des services du ministère de la santé, une ratification rapide de ce second texte, qui comporte des mesures sensibles, contestées par les ordres y compris par la voie de contentieux, a été privilégiée pour des raisons de sécurité juridique.

Nombre des mesures contenues dans ce texte traduisent des recommandations formulées par le Conseil d'Etat, l'Igas ou la Cour des comptes en réponse à des pratiques contestables relevées à l'occasion de contrôles ou missions d'inspection ; récemment encore, dans son rapport annuel de février 2017, la Cour a pointé des dysfonctionnements au sein de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

De nature et de portée diverses, les dispositions de l'ordonnance sont articulées autour de deux principaux objectifs : améliorer la transparence dans le fonctionnement interne des ordres et mettre leurs instances disciplinaires en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité. Il s'agit notamment d'appliquer aux conseils nationaux les principes et procédures des marchés publics, sous réserve d'adaptations à prévoir par décret ; de renforcer l'échelon national, via l'édition d'un règlement intérieur, la publication d'un rapport d'activité, la certification de comptes combinés au niveau national ou encore la responsabilité du suivi de la politique immobilière ; de renforcer le régime des incompatibilités, entre les fonctions ordinales et syndicales d'une part, entre les fonctions ordinales et disciplinaires d'autre part, et d'encadrer les modes de désignation et d'indemnisation des membres des instances disciplinaires.

Les représentants des sept ordres professionnels, que j'ai reçus lors d'une audition conjointe, ont regretté le manque de concertation, notamment pour prendre en compte les spécificités de chacun. Ils contestent plusieurs dispositions, jugées inadaptées. Les soumettre aux règles des marchés publics entraînera des charges lourdes, ou des incompatibilités jugées restrictives pour trouver des « forces vives ». Plusieurs d'entre eux, dont l'ordre des médecins, ont déposé des recours devant le juge administratif. Je vous proposerai des amendements visant à revenir sur plusieurs dispositions dont l'utilité ou la pertinence posent question.

D'autres mesures plus ciblées sont contestées par la profession, par exemple la possibilité pour un pharmacien d'officine d'être remplacé, en cas d'empêchement, dans la limite de trois ans au lieu des deux ans déjà prévus dans la loi santé de 2016 : les motifs invoqués – des « circonstances exceptionnelles » – sont jugés trop flous. Je vous proposerai de revenir à la situation antérieure.

L'Assemblée nationale a complété le projet de loi par cinq articles, à l'initiative du rapporteur et du Gouvernement. L'article 2 prévoit que l'arrêté ministériel fixant le montant des indemnités versées aux présidents de chambres disciplinaires sera pris « après consultation » des ordres, ce qui apparaît fondé dans la mesure où ces indemnités sont à leur charge. L'article 3 procède à des coordinations rédactionnelles. Mais l'enchevêtrement entre les dispositions introduites par l'ordonnance de février et celle d'avril impose d'améliorer la cohérence.

L'article 3 bis fixe l'âge limite des magistrats administratifs nommés à la présidence de chambres disciplinaires en référence à l'âge en fin de mandat et non à l'âge au moment de la nomination, pour laisser plus de souplesse au Conseil d'État dans les désignations. En revanche, la notion d'âge « révolu » qui s'applique également aux candidats aux élections ordinales doit être clarifiée en raison des divergences d'interprétation qu'elle a suscitées. J'interpellerai la ministre sur ce point.

L'article 4 modifie les conditions d'entrée en vigueur du régime des incompatibilités : celles-ci s'appliqueraient non plus de manière uniforme à compter du 1^{er} janvier 2018, mais au fur et à mesure du renouvellement des instances, pour les membres élus. Ce, pour éviter d'imposer de nouvelles élections en cours de mandat.

Enfin, l'article 5 reporte d'un an, 2020 au lieu de 2019, l'entrée en vigueur de dispositions relatives à la certification des comptes combinés et aux marchés publics, pour laisser le temps aux ordres de s'adapter à ces évolutions lourdes. Je vous proposerai d'aller plus loin en revenant sur le principe même de l'application aux ordres des procédures de marché publics.

Si nombre de mesures contenues dans l'ordonnance vont dans le sens d'une plus grande transparence dans le fonctionnement des instances ordinales, de nature à conforter la confiance des professionnels de santé à leur égard, des ajustements et améliorations me semblent encore nécessaires. Aussi, sous réserve des amendements que je vous présenterai, je vous propose d'adopter également ce projet de loi.

M. Alain Milon, président. – *Nous examinerons ces projets de loi de ratification en séance publique le 11 octobre prochain. Je précise que j'ai demandé fin juillet à Mme Imbert de se charger du rapport : pendant que certains battaient la campagne électorale et d'autres partaient en vacances, elle a donc travaillé d'arrache-pied et je l'en remercie.*

M. Michel Forissier. – *Je veux avant toutes choses adresser mes félicitations à Mme la rapporteur, dont j'approuve sans réserve les conclusions sur ces textes. Son travail met en évidence l'intérêt du bicamérisme et la qualité du travail du Sénat. L'article 49.3 ou le recours aux ordonnances sont des armes aux mains du Gouvernement pour faire vivre la démocratie. Mais ces moyens peuvent aussi entraîner l'adoption de dispositions aux effets pervers. En confondant vitesse et précipitation, le Gouvernement peut ne pas voir toutes les conséquences des dispositions qu'il prend, en l'espèce sur notre système de santé.*

Si les amendements présentés par Mme le rapporteur n'étaient pas votés, nous nous orienterons vers système de santé à plusieurs vitesses. Ce n'est pas le souhait de notre commission. Notre philosophie est simple : tout être humain résidant sur notre territoire -chaque mot compte- a droit à la même qualité de soin.

La rapidité avec laquelle doit être rédigée une ordonnance favorise l'absence de concertation. Dans ces conditions, le rôle du Sénat, qui partage la finalité de ces ordonnances, est d'y apporter les correctifs nécessaires.

M. Gérard Dériot. – *Je tiens à mon tour à féliciter Mme le rapporteur pour la qualité de son travail. Il est indispensable de regarder ces trois textes dans le détail. Le Sénat peut le faire, c'est l'avantage du bicamérisme.*

L'accès partiel aux professions médicales et paramédicales est la pire des choses qui puissent arriver à notre système de santé. Pour chaque profession, l'existence de diplômes et de formations bien définis, dont les contenus ont été adaptés au fil des années, offre toutes les garanties pour un système de santé fiable. Il y a toujours, hélas, des accidents malheureux. Mais la sécurité maximale de notre système tient à l'intégrité des professions de santé et à la qualité de leur formation.

Avec la reconnaissance de l'accès partiel, les tarifs pratiqués seraient certes largement inférieurs à ceux actuellement en vigueur, mais nous entrerions surtout dans un système de santé à plusieurs vitesses, avec tous les dangers que cela peut entraîner en matière de sécurité sanitaire. Je voterai donc l'amendement qui sera déposée par Mme le rapporteur.

Je voterai également les amendements sur le texte relatif aux ordres des professions de santé, qui me semblent indispensables.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Je tiens à remercier les commissaires pour la confiance qu'ils m'ont témoignée en me nommant une nouvelle fois rapporteur général de la commission des affaires sociales.*

J'adresse à mon tour mes félicitations à Mme le rapporteur pour son travail sur ces textes. Je m'étonne qu'il ait fallu plus d'un an pour rédiger les ordonnances prévues par un texte adopté en janvier 2016. Je ne comprends pas que, dans ces conditions, l'on n'ait pas eu le temps de procéder aux auditions nécessaires. Sur le fond, je m'interroge sur un point. Nous sommes contraints par le droit européen ; la proposition de Mme le rapporteur consistant à ne pas ratifier la partie des ordonnances relatives à l'accès partiel ne nous fait-elle pas encourir le risque d'une sanction de l'Union européenne ?

M. Yves Daudigny. – *Toutes mes félicitations à Mme le rapporteur : ses vacances furent courtes mais son travail intellectuel enrichissant !*

Les dispositions relatives à la profession de physicien médical faisaient l'objet d'une demande réelle du milieu, en plus d'être un des objectifs du Plan cancer. Nous y sommes, je crois, tous favorables.

Accorder l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales revient à conférer à un professionnel de santé étranger le droit de s'installer en France pour y pratiquer, de manière partielle, une activité. Cette question soulève donc, en réalité, des questions sur notre système de soins, sur la sécurité offerte aux patients, que nous voulons.

La directive du 20 novembre 2013 aurait dû être transposée, au plus tard, en janvier 2016. Avec cette ordonnance, nous ne sommes qu'à un pas de la possibilité de saisine de la CJUE. L'Allemagne a choisi de ne pas transposer cette directive à la lettre. La France traînera-t-elle l'Allemagne devant la CJUE ? À titre personnel, j'aimerais entendre les explications de Mme la ministre, à propos notamment des garanties relatives à la mise en œuvre du dispositif. Nous mesurons en effet le danger de ce dispositif.

Je voudrais enfin souligner le fait qu'une ordonnance dont nous parlons tire les conséquences de la réintroduction par la loi de la notion de service public hospitalier, au lieu de celle de « missions de service public », pour les établissements hospitaliers. Le groupe socialiste et républicain y était très attaché.

M. Dominique Watrin. – *Le rapport de Mme Imbert est en effet très pointu. Il comporte des points sur lesquels nous nous retrouvons.*

Nous ne partageons pas ses conclusions, en revanche, sur l'ordonnance de mise en cohérence des textes. La loi de 2016 avait marqué un progrès en réintroduisant la notion de service public hospitalier. L'ordonnance affaiblit cette exigence. L'article 99, notamment, qui visait à s'assurer du respect de l'interdiction du dépassement honoraire, n'est pas repris ici.

Nous sommes, nous aussi, très critiques quant à l'introduction d'un accès partiel aux professions médicales et paramédicales. Nous y sommes même opposés ! Conçue pour favoriser la mobilité des professionnels, elle aboutit à assouplir l'exigence de reconnaissance des formations et des qualifications. La création de métiers intermédiaires dans le domaine de la santé ne pourra qu'entraîner une forme de déréglementation et nivellera notre système par le bas.

J'ajoute que ces métiers intermédiaires ne seraient qu'une rustine bien inefficace pour résoudre le problème global de pénurie de personnel médical. Il faut tout revoir : le recrutement, la rémunération, la carrière des professionnels de santé.

Quant à la reconnaissance de la profession de physicien médical, elle constitue une réelle avancée, qui ne doit cependant pas nous dispenser d'une réflexion sur la nécessaire accélération du recrutement au sein des services de radiothérapie.

Enfin, nous tenons à rappeler notre position de principe sur les ordres des professions de santé. Nous y sommes en effet opposés. Ce sont des organisations corporatistes, qui défendent des intérêts particuliers. Or le texte de l'ordonnance ne règle aucun des dysfonctionnements qui les touchent – faute, par exemple, d'instaurer un système démocratique de représentation des personnels.

M. René-Paul Savary. – *Je tenais à confirmer ici le constat dressé par Mme le rapporteur sur les difficultés rencontrées sur le terrain par les professionnels de santé. Les dentistes, notamment, expriment une réelle inquiétude.*

Je rappelle que, pour l'accès partiel, l'Allemagne a adopté un régime d'interdiction sauf exception. Pourquoi ne ferait-on pas la même chose ?

La peur des prestations low cost ou de l'apparition de mercenaires des hôpitaux nous amène à nous poser l'éternelle question du numerus clausus, monsieur le président, sur laquelle nous débattons, j'en suis certain, ultérieurement.

Mme Pascale Gruny. – *Je tiens à souligner à mon tour la qualité du rapport.*

Je rappelle que l'Union européenne est fondée sur la libre circulation des personnes. Pour avoir partagé les travaux de la commission des pétitions du Parlement européen, je peux témoigner du fait qu'il est courant de voir les professionnels s'installer dans un pays et engager ensuite une pétition pour faire accepter leur situation. Avec l'ordonnance sur l'accès partiel, nous allons clairement encourager ce phénomène. Il est d'ores et déjà fréquent que les directeurs d'hôpitaux employant des médecins étrangers appuient leur reconnaissance : ils en ont tant besoin ! J'ajoute que, pour les patients, l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales renforce encore la complexité.

M. Jean Sol. – À mon tour de féliciter le rapporteur pour son travail ! Comment peut-on autoriser l'accès partiel sans avoir même songé à faire une cartographie des métiers concernés, ou à quantifier le nombre de professionnels susceptibles de venir dans notre pays ?

Il faut constater le fossé existant entre les professionnels français et étrangers en matière de formation et de qualification. Je le vois entre l'Espagne et la France, par exemple. Cela induit de grandes difficultés de gestion du personnel. À mon sens, l'harmonisation des exigences minimales en matière de formation médicale ou paramédicale est fondamentale.

Mme Nassimah Dindar. – Je félicite à mon tour Mme le rapporteur pour son travail. Je voudrais insister sur l'importance de l'organisation de notre système de santé et de sa cohérence, notamment pour les régions ultrapériphériques (RUP). Cela implique d'évoquer la question du *numerus clausus*. Dans le domaine des soins dentaires, par exemple, il n'a pas évolué depuis 2010 à La Réunion : il est de 7. Pour la Guyane, un seul étudiant est admis à exercer par an ! Cela pose un vrai problème. Les Réunionnais vont ainsi profiter des soins dentaires offerts à l'Île Maurice, par exemple.

Le *numerus clausus* est un système injuste car il écarte tous les ans des étudiants qui veulent s'investir. Cette année, à La Réunion, les étudiants écartés avaient tous des moyennes supérieures à 12. Le nombre d'étudiants autorisés à exercer accordé à chaque université est donc un vrai enjeu, auquel s'ajoute, pour les RUP, la nécessaire coordination avec les pays voisins.

Je voterai bien sûr les amendements déposés par Mme le rapporteur.

M. Daniel Chasseing. – Il ne faut pas occulter que, dans de nombreux territoires, il existe des problèmes graves liés au manque de praticiens. Il faut comprendre les hôpitaux désireux de recruter des personnels.

Cela dit, et même si l'obligation d'obtenir un avis de l'ordre des professions concernées est une garantie, l'accès partiel pose problème. Il serait déraisonnable de l'autoriser, d'autant que cela paraît aberrant du point de vue médical. En outre, il est anormal de ratifier cette ordonnance dans l'urgence, alors que nous savons devoir le faire depuis plus d'un an.

Malgré la pénurie réelle de professionnels de santé, nous ne pouvons pas mettre la population en danger.

Mme Victoire Jasmin. – Je félicite moi aussi Mme le rapporteur pour son travail.

Les établissements publics de santé sont engagés dans une démarche de certification et d'habilitation, visant à l'amélioration continue de la qualité des soins. Il serait incohérent d'autoriser l'accès partiel aux professions médicales et paramédicales. Les professionnels sont obligés de se former en continu pour que leurs compétences soient reconnues. Pour eux, il est hors de question de faire marche arrière.

Nous avons fait beaucoup d'efforts, qui coûtent cher aux établissements, publics comme privés. Accorder aux étrangers un accès partiel à ces professions reviendrait à ne pas reconnaître les efforts produits.

Il est important de réviser les formations, de les mettre en cohérence, afin jeter les bases d'une reconnaissance à l'échelle européenne.

M. Michel Amiel. – *Pour ce qui est de l'accès partiel, la logique juridique n'est pas la logique sanitaire. Celle-ci implique une uniformisation à l'échelle européenne. Or nous en sommes loin. La logique juridique est sans appel : il faut se conformer au droit européen. Cela dit, pourquoi ne pas suivre l'Allemagne et opter pour une interdiction de principe, sauf dérogation ?*

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – *Avant que la CJUE soit saisie de la non-transposition de la directive, il existe de nombreuses options de négociation avec la Commission. Un accord franco-allemand sur ce sujet pourrait modifier sa lecture.*

Je rappelle aussi que la France ne s'est toujours pas mise en conformité avec la directive Nitrates, qui date des années quatre-vingt-dix. Or nous n'avons toujours pas déboursé un centime de pénalité.

M. Jean-Louis Tourenne. – *Permettez-moi d'être circonspect sur certains aspects du rapport, par ailleurs remarquable.*

Je veux surtout parler de l'accès partiel. Quand trop d'arguments concourent à une même conclusion, cela en devient suspect. La présentation du rapport sur cette question paraît un peu à charge, pour ne pas dire un peu corporatiste. Tout le raisonnement repose en réalité sur un postulat, selon lequel les professionnels étrangers pouvant bénéficier d'un accès partiel ne peuvent pas être qualifiés. Or il existe des garanties pour qu'ils le soient !

De ce postulat procède un premier argument : avec l'accès partiel, nous aurions droit à une médecine à deux vitesses.

Puis un deuxième : ce sont forcément les populations vulnérables qui seront les victimes de ce système. Or il me semble que toutes les garanties nécessaires à un système de santé fiable existent. Il y a tout de même suffisamment de règles pour éviter qu'il y ait des « sous-médecins » !

Je remarque que la reconnaissance des professionnels pratiquant une profession pleine et entière dans un autre État membre ne pose pas autant problème. Qui veut noyer son chien l'accuse de la rage... Je rejoins donc Yves Daudigny dans sa volonté d'entendre la ministre sur la question.

N'appliquer que partiellement la directive européenne revient à nous faire courir un risque. Que les Allemands le fassent ne nous autorise pas à le faire : tous les autres pays l'appliquent correctement !

M. Alain Milon, président. – *Nous entendrons Mme la ministre en séance sur ces questions. Je tiens seulement à préciser que, lors d'une audition, des représentants de l'ordre des sages-femmes nous ont indiqué redouter la perspective de voir embaucher en France des sages-femmes croates, qui n'ont pour tâche, dans leur pays, que de tenir la main des parturientes.*

Mme Florence Lassarade. – Nous manquons de personnel médical et paramédical en France : ne pourrait-on pas obliger ces professionnels à accomplir une formation en France, suivie d'un examen ? Nous n'avons pas les moyens de repousser les bonnes volontés, et nous avons de bons formateurs.

Mme Véronique Guillotin. – Les textes dont nous discutons sont riches, lourds, complexes ; ils nous interpellent sur les questions fondamentales de la qualité et de l'égalité des soins.

J'exerce sur un territoire transfrontalier, désertifié ; le personnel médical et para-médical est souvent originaire des pays de l'Est. Nous avons récemment embauché un pneumologue, qui n'a hélas pas pu exercer longtemps : il n'avait pas, au cours de sa formation dans son pays, appris à faire de nombreux actes, une endoscopie par exemple. Il n'était pas en mesure de répondre aux sollicitations du service hospitalier.

Il faut se poser les bonnes questions. Nous voulons une harmonisation des professions en Europe, si c'est un moyen de les tirer vers le haut. Pour un établissement de santé, il est nécessaire d'embaucher un professionnel sur un ensemble cohérent de compétences.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – Sur la transcription partielle de la directive sur l'accès partiel, risquons-nous une sanction européenne ? Oui. Faut-il pour autant céder à la pression et ratifier toute l'ordonnance ? Non. L'Allemagne a fait un autre choix de transposition. Nous aurons une discussion approfondie à ce sujet avec la ministre, la semaine prochaine, en séance.

Ce sujet pose, en tout cas, la question de l'harmonisation de la formation. Mais nous nous situons là dans une autre perspective temporelle. Ce sujet doit être mis sur la table de l'Union européenne. Notre idée n'est pas d'écarter les professionnels de santé européens, dont certains jouissent déjà d'une reconnaissance automatique.

Mon argumentaire n'est donc pas du tout corporatiste : il revient seulement à poser la question de la cohérence de l'accès partiel aux professions de santé avec notre système de soins.

Je n'ai qu'une question en tête : quel est l'intérêt des patients ? Comment garantir la qualité et la sécurité des soins ? Tous les professionnels de santé ont eu à connaître de cas de patients qui ne comprenaient pas ce que certains urgentistes, parlant un français incertain, leur avaient dit. C'est un problème.

La question du numerus clausus est connexe ; nous ne l'aborderons pas à l'occasion de la ratification des ordonnances. Mais je partage ce qui a été dit : l'accès partiel n'est pas la réponse à la désertification médicale. La qualité de soins doit être la même partout.

Il me semble également que l'aspect juridique de la question ne doit pas prendre le pas sur la sécurité sanitaire. La ministre doit donc se retourner vers l'Union européenne et négocier.

Pour ce qui est du service public hospitalier, enfin, il me semble que le texte de l'ordonnance traduit fidèlement les débats parlementaires tenus sur cette question.

**EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE
DU PROJET DE LOI RATIFIANT L'ORDONNANCE DE MISE EN COHÉRENCE
DES TEXTES AU REGARD DES DISPOSITIONS DE LA LOI DE MODERNISATION
DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

Article unique

L'article unique est adopté sans modification.

Le projet de loi est adopté sans modification.

**EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI
RATIFIANT L'ORDONNANCE RELATIVE À LA PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL
ET L'ORDONNANCE RELATIVE À LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS
PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ**

Article 1^{er}

L'article 1^{er} est adopté sans modification.

Article 2

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – *L'amendement COM-1 vise à ratifier les dispositions de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, à l'exception de celles mettant en place l'accès partiel à l'exercice d'une profession médicale ou paramédicale en France.*

L'amendement COM-1 est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

**• EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI
RATIFIANT L'ORDONNANCE RELATIVE À L'ADAPTATION DES DISPOSITIONS
LÉGISLATIVES RELATIVES AU FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DE
SANTÉ**

Articles 1^{er} et 2

Les articles 1^{er} et 2 sont successivement adoptés sans modification.

Article 3

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – *L'amendement COM-1 vise à rétablir de manière lisible et exacte la rédaction finale de l'article L. 4231-7 du code de la santé publique, en abrogeant certaines dispositions des ordonnances de février et d'avril 2017.*

Il supprime la référence au règlement intérieur par coordination avec la modification proposée par ailleurs pour les autres ordres.

L'amendement COM-1 est adopté.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Articles additionnels après l'article 3

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – L'amendement **COM-2** vise à revenir à une rédaction antérieure à la publication de l'ordonnance concernant les conditions de remplacement d'un pharmacien titulaire d'une officine.

L'amendement COM-2 est adopté et devient article additionnel.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – L'ordonnance élargit le régime des incompatibilités entre les fonctions ordinales et disciplinaires. Si plusieurs des évolutions proposées répondent à l'exigence d'indépendance des juridictions ordinales, l'interdiction de cumuler les fonctions d'assesseur d'une instance disciplinaire et celles de président et de secrétaire général d'un conseil n'apparaît pas justifiée : soit elle ne va pas assez loin en ne visant pas les autres membres du bureau, soit elle est inutile, dès lors qu'existe déjà une obligation de déport pour les membres ayant eu connaissance des faits en raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

L'amendement COM-3 vise donc à supprimer ces dispositions dans les articles concernés du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale.

L'amendement COM-3 est adopté et devient article additionnel.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – Pour les ordres des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues, l'ordonnance a restreint aux seuls anciens membres du conseil national la possibilité d'être élus membres de la chambre disciplinaire nationale.

L'amendement COM-4 vise donc à permettre aux membres du conseil national en cours de mandat de continuer à être assesseur à la chambre de discipline nationale par cohérence avec les autres professions.

L'amendement COM-4 est adopté et devient article additionnel.

Article 3 bis

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – Dans cet article, l'âge limite pour exercer les fonctions de président a été fixé à 77 ans « révolus » dans les chambres disciplinaires et à 77 ans dans les sections des assurances sociales de ces chambres.

L'amendement COM-5 vise à harmoniser ces termes.

L'amendement COM-5 est adopté.

L'article 3 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 4

L'article 4 est adopté sans modification.

Articles additionnels après l'article 4

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – L'ordonnance prévoit l'élaboration par le conseil national de chaque ordre d'un règlement intérieur.

L'amendement **COM-6** vise à supprimer ces dispositions pour laisser aux ordres qui le souhaitent la liberté de prendre une telle initiative.

L'amendement COM-6 est adopté et devient article additionnel.

Mme Corinne Imbert, rapporteur. – L'amendement COM-7 tend à supprimer les dispositions de l'ordonnance appliquant aux ordres les règles en matière de marchés publics.

Des ordres se sont déjà organisés. Une telle responsabilisation en ce domaine est préférable.

L'amendement COM-7 est adopté et devient article additionnel.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 2			
Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé			
Mme IMBERT, rapporteur	1		Adopté

Adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 3			
Précisions relatives à l'ordre des pharmaciens			
Mme IMBERT, rapporteur	1	Coordinations	Adopté
Article(s) additionnel(s) après l'article 3			
Mme IMBERT, rapporteur	2	Suppression de la possibilité de prolonger le remplacement d'un pharmacien pour « circonstances exceptionnelles »	Adopté
Mme IMBERT, rapporteur	3	Suppression d'une incompatibilité entre les fonctions ordinaires et disciplinaires	Adopté
Mme IMBERT, rapporteur	4	Rétablissement de la possibilité pour les membres en cours de mandat d'être élus assesseurs	Adopté
Article 3 bis			
Modifications des conditions d'âge pour être nommé à la présidence des juridictions ordinaires			
Mme IMBERT, rapporteur	5	Coordinations	Adopté
Article(s) additionnel(s) après l'article 4			
Mme IMBERT, rapporteur	6	Suppression de l'obligation d'élaborer un règlement intérieur	Adopté
Mme IMBERT, rapporteur	7	Suppression de l'application aux ordres des règles en matière de marchés publics	Adopté

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Syndicats de médecins

- **Syndicat des médecins libéraux (SML)**
Sophie Bauer, secrétaire générale
Lionel Tenette, directeur de cabinet
- **Confédération des syndicats médicaux de France (CSMF)**
Jean-Paul Ortiz, président
Stéphane Landais, secrétaire général
- **MG France**
Bernard Pledran, trésorier adjoint
- **Fédération des médecins de France (FMF)**
Marie Josée Renaudie, secrétaire général
Bernard Huyn

Syndicats d'infirmiers

- **Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI)**
Cathie Erissy et Virginie Seguin, membres du bureau national
- **Coordination nationale infirmière (CNI)**
Nathalie Depoire, présidente
- **Fédération nationale des infirmiers (FNI)**
Philippe Tisserand, président
- **Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux (SNIL)**
Catherine Kirnidis, présidente
John Pinte, vice-président

Syndicats de chirurgiens-dentistes

- **Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD)**
Nathalie Delphin, secrétaire générale
Nathalie Ferrand, présidente du groupe éco-responsabilité
- **Syndicat national des chirurgiens-dentistes de centres de santé (SNCDCS)**
Martine Dame, présidente
Frédéric Nadolny, secrétaire général

Syndicats de masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs

- **Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs (FFMKR)**
Daniel Paguessorhaye, président
Olivier-Jean Marty, vice-président
Jean-Michel Dalla-Torre, premier secrétaire général
Ludwig Serre, secrétaire général chargé de la vie conventionnelle
Laurène Ployart, déléguée générale
- **Syndicat national des masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs (SNMKR)**
Stéphane Michel, président national
Tristan Maréchal, vice-président
Yvan Tourjansky, secrétaire général

Syndicats de pharmaciens

- **Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)**
Philippe Besset, vice-président
Pierre Fernandez, directeur général
- **Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO)**
Gilles Bonnefond, président
Marie Josée Augé-Caumon, conseillère à la présidence
Bénédicte Bertholom, responsable des affaires réglementaires

Ordres des professions de santé

- **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)**
Patrick Bouet, président
- **Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD)**
Gilbert Bouteille, président
Sylvie Germany, juriste attachée la direction - pôle juridique
- **Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF)**
Marianne Benoit Truong Canh, présidente par intérim
Anne-Marie Curat, trésorière
Jean-Marc Delahaye, chargé des relations institutionnelles et des affaires européennes
- **Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP)**
Carine Wolf-Thal, présidente
Caroline Lhopiteau, directeur général
- **Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)**
Didier Borniche, président
Yann de Kerguenec, directeur

-
- **Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)**
Pascale Mathieu, présidente
Jean-François Dumas, secrétaire général
Pierre Degonde, conseiller
 - **Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (CNOPP)**
Xavier Nauche, vice-président
Aline Hanouet, juriste
 - **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
Mathias Albertone, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)
Guy Boudet, chef du bureau RH2
 - **Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP)**
Dominique Acker, présidente
Mathias Albertone, sous-directeur, DGOS
 - **Union nationale des professionnels de santé (UNPS)**
Daniel Paguessorhayé, président
Tristan Maréchal, vice-président
Claire Barange, chargée de missions
 - **Centre national des professions libérales de santé (CNPS)**
François Blanchecotte, président
Luis Godinho, vice-président

CONTRIBUTIONS ÉCRITES

- **Collège infirmier français (CIF)**
- **Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD)**
- **Fédération nationale des orthophonistes (FNO)**

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</p>
	<p>Article 1^{er}</p>	<p>Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Cf. infra.</i></p>	<p>L'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical est ratifiée.</p>		
	<p>Article 2</p>	<p>Article 2 <i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 2</p>
<p><i>Cf. infra.</i></p>	<p>L'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé est ratifiée.</p>		<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>II. – <i>(nouveau)</i>. – La section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogée.</p>
			<p>Amdt COM 1</p>

①

②

Ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical

Article 1

Le livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé du livre est ainsi rédigé : « Professions de la pharmacie et de la physique médicale » ;

2° Après le titre IV, il est inséré un titre V ainsi rédigé :

« Titre V

« PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL

« Chapitre Ier

« Règles liées à l'exercice de la profession

« Art. L. 4251-1.-Le physicien médical exerce au sein d'une équipe pluri-professionnelle.

« Il apporte son expertise pour toute question relative à la physique des rayonnements ou de tout autre agent physique dans les applications médicales relevant de son champ d'intervention.

« Il est chargé de la qualité d'image, de la dosimétrie et de l'exposition aux autres agents physiques.

« Il s'assure notamment que les équipements, les données et procédés de calcul utilisés pour déterminer et délivrer les doses et les activités des substances radioactives administrées au patient sont appropriés et permettent de concourir à une optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants.

« Les missions et les conditions d'intervention du physicien médical, en radiothérapie, en médecine nucléaire et en imagerie médicale, notamment les actes réalisés sur prescription médicale, sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. 4251-2.-Peuvent exercer la profession de physicien médical et en porter le titre les personnes titulaires du diplôme de qualification en physique radiologique et médicale ou du diplôme de physicien médical.

« Par dérogation au premier alinéa, peuvent également exercer la profession de physicien médical et en porter le titre les personnes auxquelles a été délivré un agrément en tant que radiophysicien avant le 28 novembre 2004.

« Les modalités de la formation, les conditions d'accès, les compétences à acquérir, les modalités d'évaluation ainsi que les conditions de délivrance de ces diplômes sont fixées par décret.

« Art. L. 4251-3.-I.-Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l'exercice de la profession de physicien médical, avant leur entrée dans la profession, ainsi que celles qui, ne l'exerçant pas, ont obtenu leur titre de formation depuis moins de trois ans.

« L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de résidence ou de situation professionnelle.

« La procédure d'enregistrement est sans frais.

« II.-Pour les personnes ayant exercé la profession de physicien médical, l'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité.

« Art. L. 4251-4.-Les organismes délivrant les titres de formation transmettent ces titres au service ou à l'organisme mentionné à l'article L. 4251-3 sous forme d'informations certifiées.

« Lorsqu'elles sont disponibles, ces informations certifiées tiennent lieu de pièces justificatives pour l'accomplissement des obligations prévues à l'article L. 4251-3.

« Art. L. 4251-5.-L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels de santé, autoriser individuellement à exercer la profession de physicien médical les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder le diplôme prévu à l'article L. 4251-2, sont titulaires :

« 1° De titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, et requis par l'autorité compétente de ces Etats, membres ou parties, qui réglementent l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans ces Etats ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, qui ne réglementent ni la formation, ni l'accès à cette profession ou son exercice, de titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagnés d'une attestation justifiant, dans ces Etats, de son exercice à temps plein pendant un an ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix dernières années ;

« 3° Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession. L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie.

« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

« Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

« La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L. 4251-2.

« Art. L. 4251-6.-Le physicien médical, ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de physicien médical dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels de manière temporaire et occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier avoir exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, pendant un an au moins à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix années précédentes.

« L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable, qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le prestataire accompagne sa demande d'une déclaration concernant ses connaissances linguistiques.

« Le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par l'autorité compétente après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente soumet le professionnel à une épreuve d'aptitude.

« Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

« Art. L. 4251-7.-Le physicien médical, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice ou de la déclaration de prestation de services, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

« Le contrôle de la maîtrise de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue.

« Art. L. 4251-8.-Sont déterminés par décret en Conseil d'Etat :

« 1° En tant que de besoin, les modalités d'exercice et les règles professionnelles ;

« 2° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 4251-5 et les conditions dans lesquelles l'intéressé est soumis à une mesure de compensation ;

« 3° Les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article L. 4251-6.

« Chapitre II

« Dispositions pénales

« Art. L. 4252-1.-Exerce illégalement la profession de physicien médical :

« Toute personne qui pratique la physique médicale, au sens de l'article L. 4251-1, sans être titulaire du diplôme de qualification en physique radiologique et médicale ou du diplôme de physicien médical ou de tout autre titre mentionné à l'article L. 4251-5 exigé pour l'exercice de la profession de physicien médical ou sans relever de l'article L. 4364-6.

« Le présent article ne s'applique pas aux étudiants en physique médicale qui effectuent un stage dans le cadre de leur formation.

« Art. L. 4252-2.-L'exercice illégal de la profession de physicien médical est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

« Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

« 1° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;

« 2° La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;

« 3° L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal.

« Le fait d'exercer cette activité malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.

« Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au présent article encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2° à 9° de l'article 131-39 du même code. L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du même code porte sur une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

« Art. L. 4252-3.-L'usage sans droit de la qualité de physicien médical ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

« Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au présent article encourent l'amende prévue à l'article 433-17 du code pénal suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du même code, ainsi que les peines prévues aux 2° à 4° de l'article 433-25 du même code. »

I.-Au III de l'article L. 1333-19 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 38 de l'ordonnance n° 2016-128 du 10 février 2016 portant diverses dispositions en matière nucléaire, le mot : « radiophysiciens » est remplacé par les mots : « physiciens médicaux ».

II.-Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après les mots : « actes de biologie médicale », sont insérés les mots : «, ni aux physiciens médicaux ».

III.-Au deuxième alinéa de l'article L. 4351-1 du même code, le mot : « radiophysicien » est remplacé par les mots : « physicien médical ».

Article 3

Les personnes exerçant la profession de radiophysicien à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné à l'article L. 4251-8 du code de la santé publique sont tenues de s'enregistrer dans un délai de six mois à compter de cette même date.

Article 4

I.-Le livre IV de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé du chapitre II est ainsi rédigé : « Professions de la pharmacie et de la physique médicale » ;

b) A la fin du chapitre II, il est ajouté un article L. 4422-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 4422-12.-Le chapitre Ier du titre V du livre II de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna. » ;

c) A la fin du chapitre IV, il est ajouté un article L. 4424-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4424-5.-Le chapitre II du titre V du livre II de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna. » ;

2° Le titre III est ainsi modifié :

a) Le chapitre unique devient le chapitre Ier ;

b) Il est ajouté un chapitre II et un chapitre III ainsi rédigés :

« Chapitre II

« Professions de la pharmacie et de la physique médicale

« Art. L. 4432-1.-Le chapitre Ier du titre V du livre II de la présente partie est applicable dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises.

« Chapitre III

« Dispositions pénales

« Art. L. 4433-1.-Le chapitre II du titre V du livre II de la présente partie est applicable dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises. »

II.-L'article 3 de la présente ordonnance est applicable dans les territoires de Wallis-et-Futuna et des Terres australes et antarctiques françaises.

Article 5

Le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé, le garde des sceaux, ministre de la justice, et la ministre des outre-mer sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

Ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article 1

Le titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Il est créé un chapitre Ier intitulé : « Dispositions générales », comprenant les articles L. 4001-1 et L. 4001-2 ;

2° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Dispositions communes relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles

« Section 1

« Alerte

« Art. L. 4002-1.-Un professionnel relevant de la présente partie peut faire l'objet d'une alerte dans les conditions prévues aux articles 7 et 8 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

« Section 2

« Carte professionnelle

« Art. L. 4002-2.-La carte professionnelle européenne est applicable aux professions de pharmacien, d'infirmier et de masseur-kinésithérapeute dans les conditions prévues aux articles 1er à 4 de l'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de professions réglementées.

« Section 3

« Accès partiel

« Art. L. 4002-3.-I.-Un accès partiel à une activité professionnelle relevant de la présente partie peut être accordé au cas par cas lorsque les trois conditions suivantes sont remplies :

« 1° Le professionnel est pleinement qualifié pour exercer, dans l'Etat d'origine membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, l'activité professionnelle pour laquelle il sollicite un accès en France ;

« 2° Les différences entre l'activité professionnelle légalement exercée dans l'Etat d'origine et la profession correspondante en France sont si importantes que l'application de mesures de compensation reviendrait à imposer au demandeur de suivre le programme complet d'enseignement et de formation requis pour avoir pleinement accès à la profession en France ;

« 3° L'activité professionnelle pour laquelle l'intéressé sollicite un accès peut objectivement être séparée d'autres activités relevant de la profession en France ; l'autorité compétente française tient compte du fait que l'activité professionnelle peut ou ne peut pas être exercée de manière autonome dans l'Etat membre d'origine.

« II.-L'accès partiel peut en outre être refusé si ce refus est justifié par des raisons impérieuses d'intérêt général, s'il est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif.

« Art. L. 4002-4.-La demande d'accès partiel de l'intéressé est examinée, selon le cas, comme une demande à fin d'établissement ou de libre prestation de services de la profession concernée. L'autorité compétente se prononce sur les demandes à fin d'établissement après avis de l'ordre le cas échéant concerné.

« Art. L. 4002-5.-Dans l'exercice des activités auxquelles un accès partiel lui a été accordé, le professionnel dispose des mêmes droits, est soumis aux mêmes obligations et encourt les mêmes responsabilités civiles, disciplinaires et pénales que les professionnels relevant, selon le cas, des dispositions relatives à l'établissement ou de celles relatives à la libre prestation de services, sous réserve des dispositions du présent article.

« L'intéressé exerce sous le titre professionnel de l'Etat d'origine rédigé dans la langue de cet Etat. L'autorité compétente peut exiger une traduction en français de ce titre professionnel.

« L'intéressé informe clairement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle.

« Le tableau de l'ordre concerné comporte une liste distincte mentionnant les actes que les intéressés sont habilités à effectuer dans le champ de la profession, le cas échéant dans la spécialité au titre de laquelle ils sont inscrits. Les intéressés sont électeurs aux conseils de l'ordre mais n'y sont pas éligibles.

« Art. L. 4002-6.-La présente section n'est pas applicable aux professionnels qui remplissent les conditions requises pour bénéficier de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles au sens de la directive 2005/36/ CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

« Section 4

« Dispositions communes

« Art. L. 4002-7.-Les conditions et modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Chapitre II : Dispositions relatives à la libre prestation de services

Article 2

Le deuxième alinéa des articles L. 1132-5, L. 4241-11, L. 4241-16, L. 4321-11, L. 4322-15, L. 4331-6, L. 4332-6, L. 4341-7, L. 4342-5, L. 4351-8, L. 4352-7, L. 4361-9, L. 4362-7, L. 4371-7, L. 4391-4, L. 4392-4, L. 4393-5 du code de la santé publique et la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4393-14 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier avoir exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, pendant un an au moins à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix années précédentes. »

Article 3

I.-Le deuxième alinéa des articles L. 4112-7, L. 4222-9, L. 4311-22, L. 4393-14 et le troisième alinéa des articles L. 1132-5, L. 4241-11, L. 4241-16, L. 4321-11, L. 4322-15, L. 4331-6, L. 4332-6, L. 4341-7, L. 4342-5, L. 4351-8, L. 4352-7, L. 4361-9, L. 4362-7, L. 4371-7, L. 4391-4, L. 4392-4 et L. 4393-5 du code de la santé publique sont complétés par les dispositions suivantes :

« Le prestataire joint une déclaration concernant les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation. »

II.-Le troisième alinéa des articles L. 4112-7 et L. 4222-9 du même code est remplacé par les dispositions suivantes qui sont également insérées après le deuxième alinéa de l'article L. 4311-22, après le troisième alinéa des articles L. 4321-11 et L. 4322-15, après le dixième alinéa de l'article L. 4322-2 et sont enfin ajoutées aux articles L. 1132-6, L. 4112-2, L. 4222-6, L. 4241-12, L. 4241-17, L. 4311-17, L. 4321-9, L. 4333-2, L. 4341-8, L. 4342-6, L. 4351-9, L. 4352-8, L. 4361-10, L. 4362-8, L. 4371-8, L. 4391-5, L. 4392-5, L. 4393-6 et L. 4393-15 du même code :

« Le contrôle de la maîtrise de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue. »

III.-Au quatrième alinéa des articles L. 4321-11 et L. 4322-15 et au troisième alinéa de l'article L. 4311-22 du même code, les mots : « linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation et celles » sont supprimés.

Article 4

I.-La seconde phrase du cinquième alinéa des articles L. 1132-5, L. 4241-11, L. 4241-16, L. 4311-22, L. 4331-6, L. 4332-6, L. 4341-7, L. 4342-5, L. 4351-8, L. 4352-7, L. 4361-9, L. 4362-7, L. 4371-7, L. 4391-4, L. 4392-4, L. 4393-5, la seconde phrase du sixième alinéa des articles L. 4321-11 et L. 4322-15 et la seconde phrase du quatrième alinéa de l'article L. 4393-14 du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes : « En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente soumet le professionnel à une épreuve d'aptitude. »

II.-A la seconde phrase du cinquième alinéa des articles L. 4112-7 et L. 4222-9, les mots : « demandent au prestataire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation » sont remplacés par les mots : « soumettent le professionnel à une épreuve d'aptitude ».

Chapitre III : Dispositions relatives à la liberté d'établissement

Article 5

I.-Le premier alinéa du II de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est complété par les dispositions suivantes : « S'agissant des médecins et, le cas échéant, des chirurgiens-dentistes, la reconnaissance porte à la fois sur le titre de base et sur le titre de spécialité. »

II.-Au premier alinéa de l'article L. 4131-1-1 du même code, après les mots : « titres de formation » sont ajoutés les mots : « de base et de spécialité ».

III.-Au premier alinéa de l'article L. 4141-3-1 du même code, après les mots : « titres de formation », sont ajoutés les mots : « de base et, le cas échéant, de spécialité ».

IV.-A l'article L. 4221-14-1 du même code, les mots : « d'un titre de formation délivré », sont remplacés par les mots : « de titres de formation de base et, le cas échéant, de spécialité délivrés ».

V.-Après la première phrase de l'article L. 4221-14-2 du même code, est insérée la phrase suivante : « Lorsque les intéressés ont obtenu un titre de spécialité, la reconnaissance porte à la fois sur le titre de base et sur le titre de spécialité ».

VI.-Au premier alinéa de l'article L. 4222-9 du même code, après les mots : « actes de sa profession, » sont insérés les mots : « le cas échéant dans la spécialité concernée, ».

Article 6

I.-Au premier alinéa des articles L. 1132-3, L. 4241-14, L. 4321-4, L. 4332-4, L. 4341-4, L. 4342-4, L. 4351-4, L. 4361-4, L. 4362-3 et L. 4371-4, les mots : « qui ont suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et » sont supprimés.

II.-Au premier alinéa des articles L. 4322-4 et L. 4331-4, les mots : «, qui ont suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et » sont supprimés.

III.-Au premier alinéa des articles L. 4241-7, L. 4392-2, L. 4393-3 et L. 4393-12, les mots : « qui ont suivi avec succès un cycle d'études secondaires et » sont supprimés.

IV.-Au premier alinéa de l'article L. 4391-2, les mots : « qui ont suivi, avec succès, un cycle d'étude secondaires et » sont supprimés.

V.-Au premier alinéa de l'article L. 4352-6, les mots : « qui a suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et » sont supprimés.

Article 7

I.-Les 1°, 2° et 3° des articles L. 1132-3, L. 4241-7, L. 4241-14, L. 4321-4, L. 4322-4, L. 4331-4, L. 4332-4, L. 4341-4, L. 4342-4, L. 4351-4, L. 4352-6, L. 4361-4, L. 4362-3, L. 4371-4, L. 4391-2, L. 4392-2, L. 4393-3 et L. 4393-12 du code de la santé publique sont ainsi modifiés :

1° Les 1° et 2° sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 1° De titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, et requis par l'autorité compétente de ces Etats, membres ou parties, qui réglementent l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans ces Etats ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, qui ne réglementent ni la formation, ni l'accès à cette profession ou son exercice, de titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagnés d'une attestation justifiant, dans ces Etats, de son exercice à temps plein pendant un an ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix dernières années ; » ;

2° Le 3° est complété par la phrase suivante : « L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie. »

II.-Le 2° de l'article L. 4311-4 du même code est complété par la phrase suivante : « L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie. »

III.-Après le premier alinéa du II de l'article L. 4111-2 sont insérées les dispositions suivantes qui sont également insérées après la première phrase de l'article L. 4221-14-2 du même code :

« L'intéressé justifie avoir exercé la profession, le cas échéant dans la spécialité, pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie. »

Article 8

I.-Le cinquième alinéa des articles L. 1132-3, L. 4241-7, L. 4241-14, L. 4321-4, L. 4322-4, L. 4331-4, L. 4332-4, L. 4341-4, L. 4342-4, L. 4351-4, L. 4352-6, L. 4361-4, L. 4362-3, L. 4371-4, L. 4391-2, L. 4392-2, L. 4393-3 et L. 4393-12, le quatrième alinéa de l'article L. 4311-4, le deuxième alinéa des articles L. 4131-1-1 et L. 4141-3-1, le deuxième alinéa du II de l'article L. 4111-2 et les articles L. 4151-5-1, L. 4221-14-1 et L. 4221-14-2 du code de la santé publique sont ainsi modifiés :

1° Les mots : « formation et » sont remplacés par les mots : « formation initiale, » ;

2° Après les mots : « expérience professionnelle pertinente », sont insérés les mots : « et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent » ;

3° Les mots : « qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation » sont supprimés.

II.-Après les alinéas mentionnés au I du présent article, sont insérées les dispositions suivantes qui sont également ajoutées aux articles L. 4151-5-1, L. 4221-14-1 et L. 4221-14-2 du code de la santé publique :

« Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

« La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 9

I.-Le 2° de l'article L. 4131-1 du code de la santé publique est complété par un g ainsi rédigé :

« g) Les titres de formation de médecin spécialiste délivrés par l'Italie figurant sur la liste mentionnée au a sanctionnant une formation de médecin spécialiste commencée dans cet Etat après le 31 décembre 1983 et avant le 1er janvier 1991, s'ils sont accompagnés d'un certificat délivré par les autorités de cet Etat indiquant que son titulaire a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de médecin dans la spécialité concernée pendant au moins sept années consécutives au cours des dix années précédant la délivrance du certificat. »

II.-Le 3° de l'article L. 4141-3 du même code est complété par un g et un h ainsi rédigés :

« g) Les titres de formation de praticien de l'art dentaire délivrés par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation débutée avant le 18 janvier 2016 ;

« h) Les titres de formation de médecin délivrés par l'Espagne sanctionnant une formation de médecin commencée dans cet Etat entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1997, s'ils sont accompagnés d'une attestation délivrée par les autorités compétentes de cet Etat indiquant que son titulaire a suivi avec succès au moins trois années d'études conformes aux obligations communautaires de formation de base à la profession de praticien de l'art dentaire, qu'il a exercé, de façon effective, licite et à titre principal, la profession de praticien de l'art dentaire pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation et qu'il est autorisé à exercer ou exerce, de façon effective, licite et à titre principal, cette profession dans les mêmes conditions que les titulaires de titres de formation figurant sur la liste mentionnée au a. »

III.-Le 2° de l'article L. 4151-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au f, les mots : « en Pologne ou » sont supprimés ;

2° Après le même f sont insérés un g et un h ainsi rédigés :

« g) Un titre de formation de sage-femme délivré en Pologne aux professionnels ayant achevé leur formation avant le 1er mai 2004 et non conforme aux obligations communautaires si cet Etat atteste que l'intéressé a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant des périodes fixées par arrêté du ministre chargé de la santé ou si le titre de formation comporte un programme spécial de revalorisation lui permettant d'être assimilé à un titre figurant sur la liste mentionnée au a ;

« h) Les titres de formation de sage-femme délivrés par un Etat, membre ou partie, sanctionnant une formation débutée avant le 18 janvier 2016. »

IV.-Le 2° de l'article L. 4311-3 du même code est complété par un f et un g ainsi rédigés :

« f) Un titre de formation d'infirmier délivré par la Pologne et sanctionnant une formation terminée avant le 1er mai 2004 et non conforme aux obligations communautaires, si le titre de formation comporte un programme spécial de revalorisation lui permettant d'être assimilé à un titre figurant sur la liste mentionnée au a ;

« g) Un titre de formation d'infirmier responsable de soins généraux délivrés par la Roumanie et non conforme aux obligations communautaires s'il est accompagné d'une attestation certifiant que l'intéressé a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, les activités d'infirmier de soins généraux, y compris la responsabilité de la planification, de l'organisation et de l'exécution de soins aux patients pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la date de l'attestation. »

Chapitre IV : Dispositions relatives à certaines professions

Article 10

I.-L'article L. 4364-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4364-1.-Les prothésistes et orthésistes réalisent, sur prescription médicale, l'appareillage nécessaire aux personnes handicapées.

« Ils comprennent les professions suivantes :

« 1° Les orthoprothésistes ;

« 2° Les podortho-orthésistes ;

« 3° Les ocularistes ;

« 4° Les épithésistes ;

« 5° Les orthopédistes-orthésistes.

« Peuvent exercer l'une de ces professions, les personnes qui, dans des conditions déterminées par décret, justifient d'une formation attestée par un diplôme d'Etat, un titre ou un certificat ou disposent d'une expérience professionnelle et respectent des règles de délivrance de l'appareillage.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret. »

II.-Au premier alinéa de l'article L. 4364-2 du même code les mots : « la profession de prothésiste ou d'orthésiste » sont remplacés par les mots : « l'une des professions mentionnées à l'article L. 4364-1 ».

III.-Après l'article L. 4364-4 du même code sont insérés les articles L. 4364-5, L. 4364-6 et L. 4364-7 ainsi rédigés :

« Art. L. 4364-5.-L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à exercer l'une des professions mentionnées à l'article L. 4364-1 les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder le diplôme prévu à l'article L. 4364-1, sont titulaires :

« 1° De titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, et requis par l'autorité compétente de ces Etats, membres ou parties, qui réglementent l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans ces Etats ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, qui ne réglementent ni la formation, ni l'accès à cette profession ou son exercice, de titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagnés d'une attestation justifiant, dans ces Etats, de son

exercice à temps plein pendant un an ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix dernières années ;

« 3° Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement l'une des professions. L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie.

« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

« Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

« La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L. 4364-1.

« Art. L. 4364-6.-Le professionnel exerçant l'une des professions mentionnées à l'article L. 4364-1, ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de l'une des professions mentionnées à l'article L. 4364-1 dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire ou occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier y avoir exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, pendant un an au moins à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix années précédentes.

« L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable, qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Le prestataire joint une déclaration concernant les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation.

« Le prestataire de services est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par l'autorité compétente après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente soumet le professionnel à une épreuve d'aptitude.

« Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

« Art. L. 4364-7.-Le professionnel exerçant l'une des professions mentionnées à l'article L. 4364-1, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice ou de la déclaration de prestation de service, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

« Le contrôle de la maîtrise de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue. »

IV.-Au premier alinéa de l'article L. 4363-2, les mots : « de prothésiste ou d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées » et au premier alinéa de l'article L. 4363-3 les mots : « de prothésiste ou d'orthésiste » sont remplacés par les mots : « d'orthoprothésiste, de podo-orthésiste, d'oculariste, d'épithésiste ou d'orthopédiste-orthésiste ».

Article 11

Après l'article 52 de la loi du 9 août 2004 susvisée, il est inséré un article 52-1 ainsi rédigé :

« Art. 52-1.-I.-L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser individuellement à user du titre de psychologue les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes mentionnés à l'article 52 sont titulaires :

« 1° De titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, et requis par l'autorité compétente de ces Etats, membres ou parties, qui réglementent l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement ces fonctions dans ces Etats, ou d'y porter le titre ;

« 2° Ou, lorsque les intéressés ont exercé dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, qui ne réglementent ni la formation, ni l'accès à cette profession ou son exercice, de titres de formation délivrés par un ou plusieurs Etats, membres ou parties, attestant de la préparation à l'exercice de la profession, accompagnés d'une attestation justifiant, dans ces Etats, de son exercice à temps plein pendant un an ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix dernières années ;

« 3° Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement cette activité professionnelle ou d'y porter le titre. L'intéressé justifie avoir exercé la profession pendant trois ans à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente dans cet Etat, membre ou partie.

« Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation initiale, de l'expérience professionnelle pertinente et de la formation tout au long de la vie ayant fait l'objet d'une validation par un organisme compétent fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour faire usage du titre de psychologue en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation.

« Selon le niveau de qualification exigé en France et celui détenu par l'intéressé, l'autorité compétente peut soit proposer au demandeur de choisir entre un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation ou une épreuve d'aptitude, soit imposer un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude.

La nature des mesures de compensation selon les niveaux de qualification en France et dans les autres Etats, membres ou parties, est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« La délivrance de l'autorisation d'usage professionnel du titre de psychologue permet au bénéficiaire de faire usage du titre de psychologue dans les mêmes conditions que les personnes titulaires de l'un des diplômes mentionnés à l'article 52.

« Le psychologue habilité à faire usage de ce titre peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il a été obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire que le professionnel n'a pas suivie, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

« II.-Le psychologue, ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement l'activité de psychologue ou en porte légalement le titre dans un Etat, membre ou partie, peut faire usage du titre de psychologue de manière temporaire ou occasionnelle, sans avoir à procéder à l'enregistrement mentionné au deuxième alinéa de l'article 52.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à l'activité professionnelle de psychologue n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier avoir exercé ou avoir porté le titre dans un ou plusieurs Etats, membres ou parties, pendant un an au moins à temps plein ou à temps partiel pendant une durée totale équivalente au cours des dix années précédentes.

« La prestation de services est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Le prestataire joint une déclaration concernant les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation.

« Elle est adressée avant la première prestation de services à l'autorité compétente du ressort choisi par le prestataire.

« Le prestataire de services est soumis aux règles professionnelles applicables en France.

« Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées par l'autorité compétente après avis d'une commission composée notamment de professionnels, avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente soumet le professionnel à une épreuve d'aptitude.

« Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

« La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat qui le lui a délivré, de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

« III.-Le psychologue, lors de la délivrance de l'autorisation d'usage professionnel du titre ou de la déclaration de prestation de services, doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle.

« En cas de doute sur les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle, l'autorité compétente vérifie le caractère suffisant de la maîtrise de la langue française par le demandeur.

« Le contrôle de la langue doit être proportionné à l'activité à exercer et réalisé une fois la qualification professionnelle reconnue.

« IV.-Les dispositions de l'article L. 4002-1 du code de la santé publique sont applicables aux psychologues.

« V.-Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 12

Après l'article L. 1132-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1132-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1132-6-1.-Les dispositions de l'article L. 4002-1 et des articles L. 4002-3 à L. 4002-7 sont applicables au conseiller en génétique. »

Chapitre V : Disposition diverses

Article 13

Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au 2° de l'article L. 632-12, les mots : «, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, » sont supprimés ;

2° Au 1° de l'article L. 633-4, les mots : « ayant exercé pendant trois ans leur activité professionnelle » sont supprimés.

Article 14

Le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<i>Cf. infra.</i>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé</p> <p>Article unique</p> <p>L'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ratifiée.</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé</p> <p>Article unique <i>(Non modifié)</i></p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017 31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé</p> <p>Article unique <i>(Non modifié)</i></p>

Ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Titre Ier : SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Article 1

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1527-1 est ainsi modifié :

a) Au 3°, les mots : « directeur régional ou départemental des affaires sanitaires et sociales » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

b) Au 5°, les mots : « participant ou non au service public hospitalier » sont supprimés ;

c) Le 8° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 8° La mention de l'Agence de santé des îles Wallis et Futuna se substitue à celle de l'Agence régionale de santé » ;

2° Au quatrième alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : « mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 ou par un établissement ayant conclu un contrat de concession en application de l'article L. 6161-9 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » sont remplacés par les mots : « de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier » ;

3° Au VI de l'article L. 3221-2, les mots : « de service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 4221-10, les mots : « assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « participant au service public hospitalier » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 4381-1, les mots : « mission de service public relative à la » sont supprimés ;

6° L'article L. 6112-8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « l'exercice des missions de service public de formation » sont remplacés par les mots : « la formation » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « de l'exercice de la mission de service public définie au 13° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « des soins dispensés en application du 4° de l'article L. 6111-1-2 » ;

7° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 6114-1 est supprimée ;

8° A l'article L. 6114-2, les mots : « aux missions de service public prévus au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 ainsi que ceux relatifs », les mots : « ou l'attribution d'une mission de service public » et les mots : « et les obligations relatives aux missions de service public qu'elle assigne ainsi que, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée leur compensation financière » sont supprimés ;

9° Au deuxième alinéa de l'article L. 6122-7, les mots : « à des conditions relatives à la participation à une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 ou » sont supprimés ;

10° Au premier alinéa de l'article L. 6141-7-3, le mot : « missions » est remplacé par le mot : « activités » et la référence : « L. 6112-1 » est remplacée par la référence : « L. 6111-1 » ;

11° Au 4° de l'article L. 6143-6, les mots : « qui assurent » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » et les mots : «, l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2 » sont supprimés ;

12° A l'article L. 6146-2, les mots : « de service public mentionnées à l'article L. 6112-1 attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement » sont remplacés par les mots : « mentionnées aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1 » ;

13° Le 2° de l'article L. 6147-2 est ainsi rédigé :

« 2° L'exercice des missions mentionnées aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2 » ;

14° La première phrase de l'article L. 6147-7 est ainsi rédigée : « Les hôpitaux des armées, placés sous l'autorité du ministre de la défense, outre leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées assurée avec les autres éléments du service de santé des armées, participent à l'exercice des missions mentionnées aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1. » ;

15° L'article L. 6154-1 est ainsi modifié :

a) Les mots : « Dès lors que l'exercice des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 n'y fait pas obstacle, » sont supprimés ;

b) Après les mots : « présent chapitre » sont insérés les mots : «, sous réserve que l'exercice de cette activité n'entrave pas l'accomplissement des missions définies aux articles L. 6111-1 à L. 6111-4 ainsi qu'à l'article L. 6112-1. » ;

16° Au II de l'article L. 6154-2, après les mots : « dispositions réglementaires » sont insérés les mots : «, qui peuvent, le cas échéant, déroger aux dispositions du 4° du I de l'article L. 6112-2, » ;

17° A l'article L. 6161-8, les mots : « avec un groupement hospitalier de territoire, des accords en vue de leur association à la réalisation des missions de service public » sont remplacés par les mots : « avec l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire et, le cas échéant, avec un ou plusieurs établissements parties au groupement, des accords de coopération » ;

18° L'article L. 6161-9 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « de service public et de ses activités de soins » sont remplacés par les mots : « telles que définies à l'article L. 6111-1 ainsi que, sous réserve pour l'établissement d'être habilité à assurer le service public hospitalier, celle définie à l'article L. 6112-1 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « aux missions de service public et aux activités de soins » sont remplacés par les mots : « aux activités et missions ».

Article 2

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-12-15 est ainsi modifié :

a) Au quatrième alinéa, les mots : « assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, » sont remplacés par les mots : « assurant le service public hospitalier » ;

b) Au cinquième alinéa, les mots : « publics ou privés participant au secteur public hospitalier » sont supprimés ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 162-22-13, les mots : « Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de constitution de groupements hospitaliers de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. » sont remplacés par les mots : « Cette dotation participe notamment au financement de la recherche, de la formation des professionnels de santé et du personnel paramédical à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du code de la santé publique, des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional de santé, de ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de groupements hospitaliers de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, et de ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. » ;

3° A l'article L. 162-23-14, les mots : « A ce titre, sont notamment décrites les dispositions prises afin de prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur le coût de leurs missions de service public. En outre, » sont supprimés ;

4° A l'article L. 162-29, les mots : « publics de santé et les établissements privés admis à participer à l'exécution du service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « de santé » ;

5° L'article L. 162-29-1 est abrogé ;

6° A l'article L. 174-20, les mots : « ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : «, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 6111-1-2 » ;

7° Au deuxième alinéa de l'article L. 381-30-5, les mots : « 12° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « 2° de l'article L. 6111-1-2 ».

Article 3

Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° A l'article L. 633-2, les mots : « participant au service public » sont supprimés ;

2° A l'article L. 633-5, la référence à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique est remplacée par la référence à l'article L. 6111-1 du même code ;

3° Le 1° de l'article L. 731-6-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Une convention entre l'établissement dispensant ces formations et un établissement de santé, approuvée par le ministre chargé de la santé, afin d'associer cet établissement de santé à la formation dispensée ; ».

Article 4

Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Dans l'intitulé du 8° bis de la section 2 du chapitre IV du titre IV de la première partie du livre Ier, la référence à l'article L. 6112-2 du code de la santé publique est remplacée par la référence à l'article L. 6112-3 du même code ;

2° A l'article 1043-0 A, la référence à l'article L. 6112-2 du code de la santé publique est remplacée par la référence à l'article L. 6112-3 du même code ;

3° A l'article 1382 C, les mots : « participant au » sont remplacés par les mots : « assurant le ».

Titre II : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 5

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I de l'article L. 1110-4 est ainsi rédigé :

« I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant. » ;

2° A l'article L. 1115-1, les mots : « auprès de professionnels ou d'établissements de santé » sont remplacés par les mots : « auprès de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données » ;

3° L'article L. 1335-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 1335-3.-Tout exploitant d'une installation générant des aérosols d'eau ne relevant pas d'une réglementation établie au titre de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement mentionnée à l'article L. 511-2 du code de l'environnement est tenu de mettre à la disposition du public des installations satisfaisant aux règles d'hygiène et de conception fixées par le décret mentionné à l'article L. 1335-5 du présent code. » ;

4° Au 2° de l'article L. 1335-5, les mots : « du propriétaire » sont remplacés par les mots : « de l'exploitant » ;

5° Au dernier alinéa de l'article L. 1411-1, les mots : « l'Union nationale des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1 » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé ».

Article 6

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa de l'article L. 162-1-11, les mots : « et leur participation à la formation continue, à la coordination des soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 4133-1 du code de la santé publique. » sont remplacés par les mots : « leur participation à la coordination des soins et leur engagement dans la démarche de développement professionnel continu prévue à l'article L. 4021-1 du code de la santé publique. » ;

2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-4, les mots : « l'article L. 1434-8 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « l'article L. 1434-4 du code de la santé publique » ;

3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, le mot : « deux » est supprimé.

Article 7

I.-La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 susvisée est ainsi modifiée :

1° Au 3° de l'article 11, les mots : « aux comités consultatifs nationaux » sont remplacés par les mots : « au comité consultatif national » ;

2° Dans l'intitulé de la section 3 du chapitre 2, les mots : « Les comités consultatifs nationaux » sont remplacés par les mots : « Le comité consultatif national » ;

3° Au dernier alinéa de l'article 25, les mots : « ces comités » sont remplacés par les mots : « ce comité ».

II.-Au premier alinéa de l'article 46 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 susvisée, les mots : « exerçant la mission de service public définie au 12 de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues par ce code » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues par le code de la santé publique ».

III.-L'article 53 de la loi du 26 janvier 2016 susvisée est abrogé.

Article 8

Les dispositions du 2° de l'article 4 de la présente ordonnance sont applicables aux transferts de biens, droits et obligations intervenant à compter du 1er janvier 2018.

Article 9

Le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé</p> <p>Article unique</p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé</p> <p>Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>	<p>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé</p> <p>Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>
<i>Cf. infra.</i>	<p>L'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé est ratifiée.</p>		
<i>Cf. infra.</i>		<p>Article 2 (nouveau)</p> <p>I. – Le troisième alinéa du II de l'article L. 4122-3, le deuxième alinéa du II de l'article L. 4124-7, le troisième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 et le sixième alinéa de l'article L. 4234-8 du code de la santé publique sont complétés par les mots : « , après consultation de l'ordre ».</p>	<p>Article 2 <i>(Non modifié)</i></p>
<i>Cf. infra.</i>		<p>II. – Le septième alinéa de l'article L. 145-6, le huitième alinéa de l'article L. 145-6-2, le dixième alinéa de l'article L. 145-7, le septième alinéa de l'article L. 145-7-1 et le huitième alinéa de l'article L. 145-7-4 du code</p>	

①

②

Dispositions en vigueur

Cf. infra.

Code de la santé publique

Art. L. 4231-7. –

Après avis des conseils centraux, le conseil national vote le budget général de l'ordre destiné à couvrir les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils et délégations ordinaires, ainsi que leurs frais communs.

Le conseil national fixe le montant de la cotisation annuelle obligatoire demandée à chaque personne physique ou morale inscrite aux tableaux en fonction de sa catégorie. Il recouvre cette cotisation qui doit être acquittée dans les trente jours de son appel.

Aucune cotisation n'est due par les réservistes sanitaires dès lors qu'ils n'exercent la profession qu'à ce titre.

Le conseil national

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

de la sécurité sociale sont complétés par les mots : « , après consultation de l'ordre ».

III. – Les onzième et vingt et unième alinéas de l'article 12 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé sont complétés par les mots : « , après consultation de l'ordre ».

Article 3 (nouveau)

Le titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° ~~Avant le~~ dernier ~~alinéa~~ de l'article L. 4231-7, ~~il est~~ ~~inséré un alinéa~~ ainsi rédigé :

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

③

Article 3

I. – Le titre III du livre II de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

Amdt COM 1

①

1° Les quatrième à dernier alinéas de l'article L. 4231-7 sont ainsi rédigés :

Amdt COM 1

« Le conseil national

②

③

Dispositions en vigueur

contrôle la gestion des conseils centraux et régionaux de l'ordre des pharmaciens. Il peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle.

Ces modalités de contrôle sont fixées dans le règlement budgétaire et comptable de l'ordre édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinales.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens.

Le Conseil national

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« Le conseil national s'assure également de la mise en œuvre par les conseils centraux et régionaux de leurs missions légales et peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle. Les modalités de cette coordination et de ce contrôle sont fixées dans le règlement intérieur de l'ordre, édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinales. » ;~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

gère les biens de l'ordre, définit sa politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide.

Amdt COM 1

« Le conseil national contrôle la gestion des conseils centraux et régionaux de l'ordre des pharmaciens. Il peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle.

④

Amdt COM 1

« Ces modalités de contrôle sont fixées dans le règlement budgétaire et comptable de l'ordre édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinales.

⑤

Amdt COM 1

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens.

⑥

Amdt COM 1

« Le conseil national

⑦

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>gère les biens de l'ordre, définit sa politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide.</p>			<p><u>s'assure également de la mise en œuvre par les conseils centraux et régionaux de leurs missions légales et peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle. » ;</u></p>
<p><i>Cf. infra.</i></p>			<p>Amdt COM 1</p> <p><u>1° bis La première phrase du premier alinéa de l'article L. 4234-4 est complétée par les mots : « pour une durée de six ans renouvelable » ;</u></p>
<p><i>Cf. infra.</i></p>		<p>2° Au troisième alinéa de l'article L. 4234-8, après la dernière occurrence du mot : « État », sont insérés les mots : « pour une durée de six ans renouvelable ».</p>	<p>Amdt COM 1</p> <p>2° Non modifié</p>
<p><i>Cf. infra.</i></p>			<p><u>II (nouveau). – Le 3° de l'article 10 de l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé et le 3° de l'article 4 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé sont abrogés.</u></p>
			<p>Amdt COM 1</p> <p><u>III (nouveau). – Le 1° du I du présent article entre en vigueur à compter du prochain renouvellement du Conseil national de l'ordre des pharmaciens suivant la publication de la présente loi.</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Cf. infra.			<p style="text-align: center;">Amdt COM 1</p> <p>Article 3 bis A (nouveau) <u>Les troisième à cinquième alinéas de l'article L. 5125-21 du code de la santé publique sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</u></p> <p style="text-align: center;">« Par dérogation au deuxième alinéa, ce délai d'un an peut être renouvelé une fois par décision du directeur général de l'agence régionale de santé lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé. »</p>
Cf. infra.			<p style="text-align: center;">Amdt COM-2</p> <p>Article 3 bis B (nouveau)</p> <p>I. – <u>Le troisième alinéa du IV de l'article L. 4122-3, le dernier alinéa du III de l'article L. 4124-7 et le dernier alinéa de l'article L. 4234-3 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé, sont supprimés.</u></p>
Cf. infra.			<p>II. – <u>Le cinquième alinéa de l'article L. 145-6, le septième alinéa de l'article L. 145-6-2, le troisième alinéa de l'article L. 145-7 et le cinquième alinéa de l'article L. 145-7-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 précitée, sont supprimés.</u></p>
Cf. infra.			<p>III. – <u>Les huitième et dix-huitième alinéas de l'article 12 de l'ordonnance</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
<i>Cf. infra.</i>			<u>n° 2017-644 du 27 avril 2017 précitée</u> sont <u>supprimés.</u>	
			Amdt COM -3	
			Article 3 bis C(nouveau)	
			<u>Au troisième alinéa des articles L. 4321-15 et L. 4322-8 du code de la santé publique, après les mots : « parmi les », sont insérés les mots : « membres et ».</u>	
			Amdt COM-4	
		Article 3 bis (nouveau)	Article 3 bis	
		I. – La quatrième patrie du code de la santé publique est ainsi modifiée :	I. – <i>(Non modifié)</i>	①
<i>Cf. infra.</i>		1° La seconde phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est ainsi rédigée :		②
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale est de 77 ans révolus. » ;		③
<i>Cf. infra.</i>		2° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 et le deuxième alinéa de l'article L. 4234-4 sont ainsi rédigés :		④
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire est de 77 ans révolus. » ;		⑤
<i>Cf. infra.</i>		3° Le deuxième alinéa de l'article L. 4234-3 est ainsi rédigé :		⑥

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
<i>Cf. infra.</i>		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline est de 77 ans révolus. » ;		⑦
		4° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est ainsi rédigé :		⑧
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national est de 77 ans révolus. »		⑨
		II. – Le chapitre V du titre IV du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Alinéa sans modification	⑩
<i>Cf. infra.</i>		1° Le deuxième alinéa des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	⑪
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 77 ans. » ;	« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 77 ans <u>révolus</u> . » ;	⑫
		2° Le deuxième alinéa de l'article L. 145-6-2 est ainsi rédigé :	Amdt COM 5	
<i>Cf. infra.</i>		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant est de 77 ans. » ;	Alinéa sans modification	⑬
		3° Le dernier alinéa des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 est ainsi rédigé :	« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant est de 77 ans <u>révolus</u> . » ;	⑭
<i>Cf. infra.</i>		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des	Amdt COM 5	
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des	3° Alinéa sans modification	⑮
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des	« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des	⑯

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	
Cf. infra.		assurances sociales d'un conseil national est de 77 ans. »	assurances sociales d'un conseil national est de 77 ans <u>révolus</u> . »	
		III. – Les cinquième et quinzième alinéas de l'article 12 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé sont ainsi rédigés :	AMDT COM 5 III. – Alinéa sans modification	⑰
		« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 77 ans. »	« L'âge limite pour exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 77 ans <u>révolus</u> . »	⑱
		Article 4 (nouveau)	Amdt COM-5 Article 4 (Non modifié)	
Cf. infra.		Le I de l'article 14 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé est ainsi modifié :		①
		1° Au premier alinéa, après le mot : « relatives », sont insérés les mots : « au régime des incompatibilités des membres élus ainsi qu' » ;		②
		2° Au deuxième alinéa, les mots : « et au régime des incompatibilités » sont supprimés ;		③
		3° Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		④
		« Les dispositions relatives aux incompatibilités concernant les présidents des chambres		⑤

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Cf. infra		disciplinaires nationales, des chambres de discipline nationales et des sections des assurances sociales de ces chambres sont applicables au 1 ^{er} janvier 2018. »	<p>Article 4 bis (nouveau)</p> <p><u>L'article L. 4122-2-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :</u></p> <p><u>1° Le premier alinéa est supprimé ;</u></p> <p><u>2° Au début du second alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « Le conseil national ».</u></p>
Cf. infra.			<p>Amdt COM-6</p> <p>Article 4 ter (nouveau)</p> <p><u>L'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux professions de santé est ainsi modifiée :</u></p> <p><u>1° Les deuxième à quatrième alinéas du 3° de l'article 1er sont supprimés ;</u></p> <p><u>2° Les deuxième à quatrième alinéas du 4° de l'article 4 sont supprimés ;</u></p> <p><u>3° Au second alinéa du c du 2° de l'article 7, les mots : « Les articles L. 4122-2-1 et L. 4122-2-2 sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 4122-2-2 est applicable » ;</u></p>

①

②

③

①

②

③

④

⑤

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture —	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture —
<i>Cf. infra.</i>		<p>Article 5 (nouveau)</p> <p>À la fin du troisième alinéa du I de l'article 14 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé, l'année : « 2019 » est remplacée par l'année : « 2020 ».</p>	<p><u>4° Au a du 6° des articles 8 et 9, les mots : « sont insérées les références : " L. 4122-2-1, L. 4122-2-2, " » sont remplacés par les mots : « est insérée la référence : " L. 4122-2-2, " » ;</u></p> <p><u>5° Au troisième alinéa du I de l'article 14, les mots : « ainsi que les articles L. 4122-2-1 et L. 4231-8 » sont supprimés.</u></p>
	†	†	†

⑥

Ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé

Chapitre Ier : Dispositions modifiant le code de la santé publique

Section 1 : Dispositions communes aux ordres des professions médicales

Article 1

Les chapitres II et III du titre II du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique sont ainsi modifiés :

1° Après le premier alinéa de l'article L. 4122-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le Conseil national autorise son président à ester en justice. » ;

2° L'article L. 4122-2 est ainsi modifié :

a) Au cinquième alinéa, les mots : « de l'ordre et peut » sont remplacés par les mots : « de l'ordre, définit sa politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut » ;

b) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes combinés au niveau national des conseils de l'ordre. » ;

3° Après l'article L. 4122-2, sont insérés les articles L. 4122-2-1 à L. 4122-2-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 4122-2-1.-Les marchés conclus à titre onéreux par le conseil national avec un ou plusieurs opérateurs économiques pour répondre à ses besoins en matière de fournitures ou de services respectent les principes de liberté d'accès à la commande, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures définis à l'article 1er de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

« Les conseils nationaux des ordres peuvent constituer entre eux une centrale d'achats ou un groupement de commandes d'achats.

« Le marché est passé selon les procédures de mise en concurrence prévues à l'article 42 de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa. Selon l'objet du marché ou la valeur estimée, l'acheteur procède à une publicité adaptée. Le présent alinéa s'applique dans les conditions et sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 4122-2-2.-Le Conseil national fixe les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble des instances ordinales dans un règlement intérieur.

« Il établit et rend public un rapport d'activité annuel reprenant notamment les données relatives au contentieux disciplinaire collectées par la chambre disciplinaire nationale.

« Art. L. 4122-2-3.-Le Conseil national de l'ordre peut organiser le regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux par une délibération en séance plénière, dans les situations suivantes :

« 1° Difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession ou à une insuffisance d'élus ordinaux ;

« 2° Incapacité d'assurer les missions de service public qui lui ont été confiées.

« Cette délibération, adoptée en séance plénière, organise le regroupement de conseils départementaux et interdépartementaux et fixe la date de la dissolution des conseils intéressés. Elle détermine le siège du nouveau conseil interdépartemental. Elle fixe la date des nouvelles élections. » ;

4° L'article L. 4122-3 est ainsi modifié :

a) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II.-Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'Etat, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1. L'âge limite pour être désigné président de la chambre disciplinaire nationale est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres disciplinaires nationales est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national. » ;

b) Le IV est remplacé par les dispositions suivantes :

« IV.-Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

« Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale.

« Aucun assesseur de la chambre disciplinaire nationale ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires, et notamment lorsqu'il a participé à la délibération par laquelle le conseil national a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue par la chambre disciplinaire de première instance. » ;

5° A l'article L. 4123-19, après le mot : « départemental » est inséré le mot : « compétent ».

Article 2

Les chapitres IV et V du titre II du livre Ier de la quatrième partie du même code sont ainsi modifiés :

1° A l'article L. 4124-5, les mots : « Conseil national » sont remplacés par les mots : « conseil régional ou interrégional » ;

2° L'article L. 4124-7 est ainsi modifié :

a) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II.-La chambre disciplinaire de première instance est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat, sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel pour une durée de six ans renouvelable. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une chambre disciplinaire est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional. » ;

b) Les deuxième et troisième alinéas du III sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire nationale.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance. » ;

c) Le IV est remplacé par les dispositions suivantes :

« IV.-Aucun assesseur de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Aucun des membres du conseil départemental ayant déposé ou transmis une plainte auprès de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte. » ;

3° L'article L. 4124-11 est ainsi modifié :

a) Après le cinquième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il autorise le président de l'ordre à ester en justice. Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession médicale, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions. » ;

b) Au IV, la référence : « L. 4123-5 » est remplacée par la référence : « L. 4125-9 » ;

c) Le VI est ainsi modifié :

-après la troisième occurrence du mot : « interrégional », il est inséré le mot : « ou » ;

-les mots : « conseil Jusqu'à » sont remplacés par les mots : « conseil. Jusqu'à » ;

4° L'article L. 4125-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4125-2.-Les fonctions de président, de vice-président, de secrétaire général, ou de trésorier d'un conseil de l'ordre sont incompatibles avec :

« 1° L'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel ;

« 2° L'une quelconque de ces fonctions dans un autre conseil.

« Pour l'ordre des sages-femmes, ces incompatibilités concernent les membres du bureau des conseils départementaux et l'une des fonctions correspondantes du Conseil national. » ;

5° L'article L. 4125-3-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les montants forfaitaires de ces indemnités sont rendus publics par le Conseil national. » ;

6° L'article L. 4125-6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4125-6.-L'élection aux conseils est acquise à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance ou par voie électronique.

« L'élection du président et du bureau est acquise à la majorité des membres présents.

« Les principes organisant les élections mentionnées aux deux alinéas précédents sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Les modalités d'élection par voie électronique sont fixées par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Un règlement électoral établi par le Conseil national de l'ordre compétent peut en préciser les modalités. » ;

7° A l'article L. 4125-7, la référence : « V » est remplacée par la référence : « VI ».

Section 2 : Dispositions relatives à l'ordre des chirurgiens-dentistes

Article 3

Au dernier alinéa de l'article L. 4142-2, le mot : « médecins » est remplacé par le mot : « chirurgiens-dentistes ».

Section 3 : Dispositions relatives à l'ordre des pharmaciens

Article 4

Les chapitres Ier et II du titre III du livre II de la quatrième partie du même code sont ainsi modifiés :

1° Le huitième alinéa de l'article L. 4231-2 est supprimé ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 4231-4, le nombre : « vingt-six » est remplacé par le nombre : « vingt-cinq » ;

3° Les deux derniers alinéas de l'article L. 4231-7 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le Conseil national gère les biens de l'ordre, définit sa politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide. » ;

4° Après l'article L. 4231-7, sont insérés les articles L. 4231-8 et L. 4231-9 ainsi rédigés :

« Art. L. 4231-8.-Les marchés conclus à titre onéreux par le conseil national avec un ou plusieurs opérateurs économiques pour répondre à ses besoins en matière de fournitures ou de services respectent les principes de liberté d'accès à la commande, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures définis à l'article 1er de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

« Les conseils nationaux des ordres peuvent constituer entre eux une centrale d'achats ou un groupement de commandes d'achats.

« Le marché est passé selon les procédures de mise en concurrence prévues à l'article 42 de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa. Selon l'objet du marché ou la valeur estimée, l'acheteur procède à une publicité adaptée. Le présent alinéa s'applique dans les conditions et sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 4231-9.-Le Conseil national établit et rend public un rapport d'activité annuel reprenant notamment les données relatives au contentieux disciplinaire établies par la chambre de discipline du conseil national. »

Article 5

Les chapitres III et IV du titre III du livre II de la quatrième partie du même code sont ainsi modifiés :

1° L'article L. 4233-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils autorisent leur président à ester en justice.

« Ils peuvent, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

2° L'article L. 4233-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les élections aux conseils peuvent être déferées au tribunal administratif dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

3° A la première phrase de l'article L. 4233-4, le mot : « disciplinaire » est remplacé par les mots : « de discipline » ;

4° L'article L. 4233-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les montants forfaitaires des indemnités mentionnées au deuxième alinéa sont rendus publics par le conseil national. » ;

5° L'article L. 4234-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « cour administrative d'appel », sont insérés les mots : « pour une durée de six ans renouvelable » ;

b) Après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une chambre de discipline est de 71 ans à la date de désignation de l'intéressé.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres de discipline des conseils régionaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional. » ;

c) Au deuxième alinéa, qui devient le sixième alinéa, le mot : « membre » est remplacé par le mot : « assesseur » ;

d) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional. » ;

6° L'article L. 4234-4 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une chambre disciplinaire est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des chambres de discipline des conseils centraux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge des conseils centraux. » ;

b) Le deuxième alinéa, qui devient le sixième alinéa, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Aucun assesseur de cette formation disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales et notamment lorsqu'il a participé à la délibération par laquelle le conseil central a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue publique par la chambre de discipline de première instance. » ;

7° L'article L. 4234-8 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, le mot : « disciplinaire » est remplacé par les mots : « de discipline » et les mots : « conformément à l'article L. 4231-6 » sont supprimés ;

b) L'article est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant de la chambre de discipline du conseil national est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Les fonctions de président ou président suppléant de la chambre de discipline du conseil national sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4231-6.

« Le montant des indemnités allouées au président ou au président suppléant de la chambre de discipline du conseil national est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national. » ;

8° A l'article L. 4234-8-1, le mot : « disciplinaire » est remplacé par les mots : « de discipline ».

Article 6

Le troisième alinéa de l'article L. 5125-21 est remplacé les dispositions suivantes :

« Par dérogation au deuxième alinéa, ce délai d'un an peut être renouvelé par décision du directeur général de l'agence régionale de santé :

« 1° Une fois, lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé ;

« 2° Au-delà d'une fois et dans la limite de trois ans, lorsque le pharmacien titulaire est empêché du fait de circonstances exceptionnelles. »

Section 4 : Dispositions relatives à l'ordre des infirmiers

Article 7

Le chapitre II du titre Ier du livre III de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 4312-5 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

-après la deuxième phrase du premier alinéa, il est inséré la phrase suivante : « Il est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les questions et les projets relevant de ses compétences. » ;

-après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil régional ou interrégional autorise son président à ester en justice. Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession d'infirmier, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

-au dernier alinéa, après le mot : « régional », sont ajoutés les mots : « ou interrégional » ;

b) Le III est ainsi modifié :

-après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus. » ;

-au deuxième alinéa, pour ses deux occurrences, après le mot : « régional », sont insérés les mots : « ou interrégional » ;

-au dernier alinéa, après le mot : « régional » sont insérés les mots : « ou interrégional » ;

c) Le IV est ainsi modifié :

-au premier alinéa, après le mot : « régional » sont insérés les mots : « ou interrégional » et l'alinéa est complété par les mots : «, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. » ;

-après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La chambre disciplinaire de première instance siège auprès du conseil régional ou interrégional dont elle dépend et les audiences se tiennent dans le département où siège ce conseil. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants. Les assesseurs sont de nationalité française. » ;

-les mots : « L. 4124-3 et L. 4124-5 à L. 4124-8, le premier alinéa des articles L. 4124-9 et L. 4124-10 » sont remplacés par les mots : « L. 4124-3, L. 4124-5 et L. 4124-6, les II à V de l'article L. 4124-7 et L. 4124-8 » ;

2° L'article L. 4312-7 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil national autorise son président à ester en justice. » ;

b) Le II est ainsi modifié :

-le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le conseil national fixe, appelle et recouvre la cotisation qui doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours par toute personne inscrite au tableau. » ;

-le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« Le conseil national gère les biens de l'ordre, définit une politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des œuvres d'entraide. » ;

-la première phrase du cinquième alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux, interdépartementaux, régionaux et interrégionaux. » ;

-au dernier alinéa, les mots : « du conseil national » sont remplacés par les mots : « combinés au niveau national des conseils de l'ordre » ;

c) L'article est complété par un VI ainsi rédigé :

« VI.-Les articles L. 4122-2-1 et L. 4122-2-2 sont applicables au conseil national. » ;

3° A l'article L. 4312-9, les mots : « Les articles L. 4125-1 à L. 4125-3-1 » sont remplacés par les mots : « L'article L. 4125-1, les trois premiers alinéas de l'article L. 4125-2, les articles L. 4125-3, L. 4125-3-1 » ;

4° L'article L. 4312-14 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection des conseils est acquise à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance ou par voie électronique. » ;

b) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection du président et du bureau est acquise à la majorité des membres présents. »

Section 5 : Dispositions relatives à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Article 8

Le chapitre Ier du titre II du livre III de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 4321-15 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est composé de membres élus parmi les masseurs-kinésithérapeutes inscrits à titre libéral et parmi les masseurs-kinésithérapeutes inscrits à titre salarié qui remplissent les conditions fixées à l'article L. 4321-18-1. Le ministre chargé de la santé est représenté au conseil national avec voix consultative. » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes comporte, en son sein, une chambre disciplinaire nationale. L'article L. 4122-3 est applicable aux masseurs-kinésithérapeutes. » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« La chambre disciplinaire nationale comprend des membres élus par le conseil national, parmi les anciens membres de ce conseil et les membres et anciens membres des conseils départementaux, interdépartementaux, régionaux et interrégionaux de l'ordre. » ;

2° L'article L. 4321-16 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4321-16.-Le conseil national de l'ordre remplit, sur le plan national, les attributions générales de l'ordre définies à l'article L. 4321-14. Il fixe, appelle et recouvre la cotisation qui doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui sont attribuées à l'échelon départemental, régional et national. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.

« Il gère les biens de l'ordre, définit une politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession ainsi que les œuvres d'entraide.

« Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux, interdépartementaux, régionaux et interrégionaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinaires. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils.

« Il verse aux conseils départementaux, interdépartementaux, régionaux et interrégionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes combinés au niveau national des conseils de l'ordre.

« Le conseil national autorise son président à ester en justice.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de masseur-kinésithérapeute, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

3° L'article L. 4321-17 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « régional, interrégional » sont remplacés par les mots : « régional ou interrégional » ;

b) Aux deuxième et troisième alinéas, après le mot : « régional » sont insérés les mots : « ou interrégional » ;

c) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La chambre disciplinaire de première instance siège auprès du conseil régional ou interrégional dont elle dépend et les audiences se tiennent dans le département où siège ce conseil. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants. Les assesseurs sont de nationalité française. » ;

d) Au quatrième alinéa, les mots : « en fonction des effectifs des masseurs-kinésithérapeutes inscrits aux derniers tableaux publiés dans la région » sont supprimés ;

e) Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Elle comprend des membres élus par le conseil régional ou interrégional auprès duquel siège la chambre, parmi les membres du conseil régional ou interrégional dont elle dépend et parmi les anciens membres des conseils départementaux, interdépartementaux, régionaux et interrégionaux de l'ordre. » ;

4° Après le cinquième alinéa de l'article L. 4321-17-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil régional autorise son président à ester en justice.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de masseur-kinésithérapeute, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

5° L'article L. 4321-16-5 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection des conseils est acquise à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance ou par voie électronique. » ;

b) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection du président et du bureau est acquise à la majorité des membres présents. » ;

6° L'article L. 4321-19 est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 4122-1-2, » sont insérées les références : « L. 4122-2-1, L. 4122-2-2, » ;

b) Les mots : « et L. 4124-5 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, » sont remplacés par les mots : « L. 4124-5, L. 4124-6, les II à V de l'article L. 4124-7, les articles L. 4124-8, ».

Section 6 : Dispositions relatives à l'ordre des pédicures-podologues

Article 9

Le chapitre II du titre II du livre III de la quatrième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 4322-8 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est composé de membres élus parmi les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'ordre à titre libéral ou à titre salarié qui remplissent les conditions fixées à l'article L. 4322-11-1. Le ministre chargé de la santé est représenté au conseil national avec voix consultative. » ;

b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« La chambre disciplinaire nationale comprend des membres élus par le conseil national parmi les anciens membres de ce conseil et les membres et anciens membres des conseils régionaux et interrégionaux de l'ordre. » ;

2° L'article L. 4322-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4322-9.-Le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues remplit, sur le plan national, les attributions générales de l'ordre définies à l'article L. 4322-7.

« Il fixe, appelle et recouvre la cotisation qui doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le pédicure podologue réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon régional, interrégional et national.

« Le conseil national gère les biens de l'ordre, définit une politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre. Il peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession ainsi que les œuvres d'entraide.

« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinaires. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux ou interrégionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux ou interrégionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes combinés au niveau national des conseils de l'ordre.

« Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession de pédicure-podologue ou à une insuffisance d'élus ordinaires, provoquer le regroupement de conseils régionaux ou interrégionaux par une délibération en séance plénière.

« Le conseil national autorise son président à ester en justice.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de pédicure-podologue, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

3° L'article L. 4322-10 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « suivantes : il statue sur les inscriptions au tableau, il autorise » sont remplacés par les mots : « énumérées à l'article L. 4322-7. Il statue sur les inscriptions au tableau. Il autorise » ;

b) Au cinquième alinéa, le mot : « exerçant » est remplacé par le mot : « inscrits » ;

c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La chambre disciplinaire de première instance siège auprès du conseil régional ou interrégional dont elle dépend et les audiences se tiennent dans le département où siège ce conseil. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants. Les assesseurs sont de nationalité française. » ;

d) Au huitième alinéa, les mots : «, en fonction des effectifs des pédicures-podologues inscrits au dernier tableaux publiés dans la région » sont supprimés ;

e) Le neuvième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Elle comprend des membres élus par le conseil régional ou interrégional auprès duquel siège la chambre parmi les membres et anciens membres des conseils régionaux et interrégionaux de l'ordre. » ;

4° Après le quatrième alinéa de l'article L. 4322-10-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil régional autorise son président à ester en justice.

« Il peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de pédicure-podologue, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession. » ;

5° L'article L. 4322-11-6 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection des conseils est acquise à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance ou par voie électronique. » ;

b) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'élection du président et du bureau est acquise à la majorité des membres présents. » ;

6° L'article L. 4322-12 est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 4122-1-2, » sont insérées les références : « L. 4122-2-1, L. 4122-2-2, » ;

b) Les mots : « L. 4124-5 à L. 4124-8, L. 4124-10, deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « L. 4124-5, L. 4124-6, les II à V de l'article L. 4124-7, L. 4124-8, » ;

7° Après l'article L. 4322-12, il est inséré un article L. 4322-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4322-12-1.-I.-Un conseil interrégional et une chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des pédicures-podologues d'Ile-de-France-Antilles-Guyane-La Réunion-Mayotte sont compétents pour les pédicures-podologues exerçant en Ile-de-France, en Guyane, à la Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy, à La Réunion et à Mayotte.

« II.-Un conseil interrégional et une chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des pédicures-podologues de Bretagne-Saint-Pierre-et-Miquelon sont compétents pour les pédicures-podologues exerçant en Bretagne et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

« III.-Un conseil interrégional et une chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des pédicures-podologues de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse sont compétents pour les pédicures-podologues exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse. »

Section 7 : Dispositions relatives à l'outre-mer

Article 10

I.-L'article L. 4441-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, après le mot : « Etat » sont insérés les mots : « pour une durée de six ans renouvelable » ;

b) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Aucun membre de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales. »

II.-Après le premier alinéa de l'article L. 4443-3 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas d'impossibilité de pourvoir aux sièges de membres titulaires ou suppléants dans les conditions prévues aux articles L. 4443-1 et L. 4443-2, après avoir procédé à deux consultations électorales, il est procédé à une nouvelle consultation pour un nombre de membres de la chambre de discipline réduit à quatre membres titulaires et à quatre membres suppléants. »

III.-L'article L. 4441-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 4124-5 est applicable dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017.

Chapitre II : Dispositions modifiant le code de la sécurité sociale et d'autres textes

Article 11

La section 2 du chapitre V du titre IV du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° La sous-section 1 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 1

« Organisation des juridictions relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

« Art. L. 145-6.-La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien-conseil, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil régional ou interrégional de l'ordre en son sein.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional ou interrégional.

« Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional.

« Art. L. 145-6-1.-I.-Les médecins et les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'ordre compétent pour La Réunion et pour Mayotte sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins et de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes de La Réunion-Mayotte.

« Les sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre de La Réunion et de Mayotte sont soumises à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes d'Occitanie.

« II.-Les médecins et les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'ordre de la Guyane, de la Martinique et de la Guadeloupe sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins et de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Antilles-Guyane.

« Les sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre de la Guyane, de la Martinique et de la Guadeloupe sont soumises à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes de Bretagne.

« III.-Les médecins et les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'ordre de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent de la région Normandie.

« Les sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent de la région Bretagne.

« IV.-Les médecins et les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'ordre des départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse.

« Art. L. 145-6-2.-Les magistrats délégués en qualité de présidents et, le cas échéant, les présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont nommés pour une durée de six ans renouvelable.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens est présidée par un conseiller d'Etat, nommé en même temps que plusieurs suppléants par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable.

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4231-6 du code de la santé publique.

« Les assesseurs des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens sont désignés pour une durée de six ans renouvelable par les conseils concernés parmi leurs membres.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional, d'un conseil central ou du conseil national.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils régionaux, des conseils centraux des sections D, E, G et H et du conseil national est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge, selon le cas, des conseils régionaux, des conseils centraux ou du conseil national de l'ordre des pharmaciens.

« Aucun membre des sections des assurances sociales des conseils régionaux et des conseils centraux des sections D, E, G et H et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Art. L. 145-7.-La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins est présidée par un conseiller d'Etat, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du code de la santé publique.

« Les fonctions d'assesseur à la section des assurances sociales de l'ordre des médecins sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil.

« Les sections des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et du Conseil national de l'ordre des sages-femmes sont présidées par le conseiller d'Etat qui préside la formation disciplinaire de chacun de ces conseils. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les assesseurs membres de l'ordre des médecins sont désignés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil national parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

« Les assesseurs membres de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'ordre des sages-femmes sont nommés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

« Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales, et notamment lorsqu'il a participé à la délibération par laquelle le conseil national a, le cas échéant, initié l'action disciplinaire ou fait appel de la décision rendue par la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé. » ;

2° La sous-section 2 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 2

« Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales

« Art. L. 145-7-1.-La section des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues sont des juridictions. Elles sont

présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des pédicures-podologues, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien-conseil, nommés pour une durée de six ans renouvelable par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional ou interrégional.

« Aucun membre de la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional.

« Art. L. 145-7-2.-I.-Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers et de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Normandie.

« II.-Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre de La Réunion et de Mayotte sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers et de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de La Réunion-Mayotte.

« III.-Les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'ordre de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers et de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Antilles-Guyane.

« IV.-Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse sont soumis respectivement à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des infirmiers de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

« Art. L. 145-7-3.-I.-Les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'ordre de l'Ile-de-France, de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de La Réunion et de Mayotte sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent de la région Ile-de-France, Antilles-Guyane, La Réunion et Mayotte.

« II.-Les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'ordre de Bretagne et de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent de la région Bretagne et Saint-Pierre-et-Miquelon.

« III.-Les pédicures-podologues inscrits au tableau de l'ordre de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse sont soumis à la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre compétent pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse.

« Art. L. 145-7-4.-La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est présidée par un conseiller d'Etat, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants

par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs praticiens-conseils membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4312-7 du code de la santé publique et celles de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du même code.

« La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est présidée par le conseiller d'Etat qui préside la formation disciplinaire de ce conseils. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les assesseurs membres des ordres sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

« Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé. »

Article 12

La section 2 du chapitre VI du titre IV du livre Ier du même code comprenant les articles L. 146-6 et L. 146-7 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 2

« Organisation des juridictions

« Art. L. 146-6.-La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant l'organisme de sécurité sociale, dont un praticien conseil. Ces derniers sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le président du tribunal administratif dans le ressort territorial duquel se trouve le siège de la section. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés par les chambres disciplinaires en leur sein.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général de l'organe de l'ordre.

« Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits en cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Aucun des membres de l'organe de l'ordre ayant déposé une plainte auprès de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge de l'organe de l'ordre.

« Art. L. 146-7.-La section des assurances sociales de la chambre de discipline des pharmaciens est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

« L'âge limite pour être désigné président ou président suppléant de la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire est de 71 ans révolus à la date de désignation de l'intéressé.

« Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres de l'ordre des pharmaciens et d'assesseurs représentant l'organisme de sécurité sociale, dont un praticien conseil. Ces derniers sont nommés par le président du tribunal administratif dans le ressort territorial duquel se trouve le siège de la section. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés au sein de la chambre de discipline.

« En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

« Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général de l'organe de l'ordre.

« Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre de discipline ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits en cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

« Aucun des membres de l'organe de l'ordre ayant déposé une plainte auprès de la section des assurances sociales de la chambre de discipline ne peut siéger en tant qu'assesseur dans la formation de jugement statuant sur cette plainte.

« Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants de la section des assurances sociales de la chambre de discipline est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

« Ces indemnités et frais sont à la charge de l'organe de l'ordre. »

Article 13

I.-L'article 4 de l'ordonnance du 26 janvier 2005 susvisée est abrogé.

II.-Au IV de l'article 110 de la loi du 9 août 2004 susvisée, les références : « L. 145-7-1, L. 145-7-2, L. 145-7-3, » sont supprimées.

III.-A l'article 13 de l'ordonnance du 31 juillet 2015 susvisée, les mots : «, et nominations » sont supprimés.

Chapitre III : Dispositions transitoires et finales

Article 14

I.-Les dispositions relatives aux limites d'âge, à la durée du mandat et à la détermination de l'autorité en charge de la désignation des membres des conseils, des chambres de discipline, des chambres disciplinaires et des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires et des chambres de discipline des ordres s'appliquent aux désignations et aux renouvellements intervenant à compter du lendemain de la publication de la présente ordonnance.

Les dispositions relatives au régime indemnitaire et au régime des incompatibilités dans les conseils, les chambres disciplinaires, les chambres de discipline et les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires et des chambres de discipline sont rendues applicables aux membres qui les composent le 1er janvier 2018.

Le dernier alinéa de l'article L. 4122-2, le cinquième alinéa de l'article L. 4321-16, le cinquième alinéa de l'article L. 4322-9 et le dernier alinéa de l'article L. 4312-7 ainsi que les articles L. 4122-2-1 et L. 4231-8 du code de la santé publique entrent en vigueur dans leur rédaction issue de la présente ordonnance au 1er janvier 2019.

Le premier alinéa des articles L. 4312-14 et L. 4321-18-5 du même code, dans sa rédaction issue de la présente ordonnance, entre en vigueur à compter du renouvellement en 2020 des conseils de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Les articles L. 4312-5, L. 4312-7, L. 4321-15, L. 4321-17, L. 4322-8, L. 4322-10, L. 4322-12 et L. 4322-12-1 du code de la santé publique dans leur rédaction issue de la présente ordonnance entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement des conseils et des chambres disciplinaires ou de discipline en cause.

II.-Les articles L. 4132-3 et L. 4152-3 ainsi que le premier alinéa de l'article L. 4322-10 du même code dans leur version issue de l'ordonnance du 16 février 2017 susvisée entrent en vigueur au lendemain de la publication de la présente ordonnance.

Article 15

I. - Lorsque les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires ou des chambres de discipline de première instance des ordres sont créées dans les régions constituées par regroupement de plusieurs régions en application du I de l'article premier de la loi du 16 janvier 2015 susvisée, elles bénéficient du transfert des biens, droits et obligations des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires ou des chambres de discipline de première instance des ordres constituées dans les ressorts territoriaux correspondant aux régions en vigueur au 31 décembre 2015.

Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu à aucune imposition.

II. - Les dossiers en cours d'instruction devant les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires ou des chambres de discipline de première instance des ordres sont transférés aux sections des assurances sociales des chambres disciplinaires ou des chambres de discipline de première instance constituées en application de la présente ordonnance, à la date d'installation de ces nouvelles sections des assurances sociales des chambres disciplinaires ou chambres de discipline, sans qu'il y ait lieu de renouveler les actes régulièrement exécutés.

III. - Après qu'un intervalle de trois ans au moins se soit écoulé depuis une décision définitive de donner des soins, le médecin, le chirurgien- dentiste ou la sage-femme frappé de cette sanction peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance à laquelle a été transférée la compétence territoriale de la chambre disciplinaire qui a prononcé la sanction.

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, l'infirmier, le masseur-kinésithérapeute ou le pédicure-podologue frappé de cette peine peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire de première instance à laquelle a été transférée la compétence territoriale de la section des assurance sociales de la chambre disciplinaire qui a statué en première instance.

IV. - Dans le cas de regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux des ordres des professions médicales prévu à l'article L. 4122-2-3 du code de la santé publique, le nouveau conseil bénéficie du transfert des biens, droits et obligations des conseils qu'il regroupe. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu à aucune imposition.

V. - Les dispositions de l'article 12 de la présente ordonnance entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2018.

VI. - Entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements des instances en cause les articles L. 4125-6 et L. 4322-12-1 du code de la santé publique et L. 145-6-1, L. 145-7-2 et L. 145-7-3 du code de la sécurité sociale.

VII. - A titre dérogatoire, pour les prochaines élections suivant la publication de la présente ordonnance :

1° Les pharmaciens de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants à la délégation de la section E de l'ordre comprenant les pharmaciens exerçant à la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ainsi qu'à qu'au conseil central de la section E. Les pharmaciens non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur

inscription au tableau de la délégation de l'ordre dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai ;

2° Les infirmiers de Mayotte non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants au conseil interdépartemental. Les infirmiers non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur inscription au tableau du conseil interdépartemental de l'ordre dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai ;

3° Les infirmiers de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants au conseil interdépartemental des Antilles-Guyane. Les infirmiers non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur inscription au tableau du conseil interdépartemental de l'ordre dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai ;

4° Les masseurs-kinésithérapeutes de Mayotte non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants au conseil interdépartemental de La Réunion-Mayotte. Les masseurs-kinésithérapeutes non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur inscription au tableau du conseil interdépartemental de l'ordre dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai ;

5° Les masseurs-kinésithérapeutes de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants au conseil départemental de la Guadeloupe. Les masseurs-kinésithérapeutes non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur inscription au tableau du conseil départemental de la Guadeloupe dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai ;

6° Les pédicures-podologues de Mayotte, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin non encore inscrits au tableau de l'ordre sont habilités à voter pour élire leurs représentants au conseil interrégional et à la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France-Antilles-Guyane-La Réunion-Mayotte. Les masseurs-kinésithérapeutes non encore inscrits au tableau de l'ordre sont également considérés comme remplissant les conditions d'éligibilité au jour de l'élection sous réserve de leur inscription au tableau du conseil interrégional de l'ordre dans les six mois suivant cette élection ainsi que le paiement de la cotisation dans le même délai.

Article 16

Le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre des outre-mer sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.