



LOI HPST

CONSOLIDÉE AU 24 JUIN 2009

COMPARAISON ENTRE
LA VERSION PRÉCÉDENTE DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET LA VERSION À VENIR SUITE À LA LOI HPST

TITRE II

**ACCÈS DE TOUS
À DES SOINS DE QUALITÉ**

LOI

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009

portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Sommaire

TITRE II : ACCES DE TOUS A DES SOINS DE QUALITE

Article 36.....	p.	4
Article 37.....	p.	6
Article 38.....	p.	7
Article 39.....	p.	8
Article 40.....	p.	8
Article 41.....	p.	8
Article 42.....	p.	9
Article 43.....	p.	9
Article 44.....	p.	12
Article 45.....	p.	12
Article 46.....	p.	13
Article 47.....	p.	14
Article 48.....	p.	14
Article 49.....	p.	14
Article 50.....	p.	16
Article 51.....	p.	19
Article 52.....	p.	20
Article 53.....	p.	20
Article 54.....	p.	21
Article 55.....	p.	23
Article 56.....	p.	23
Article 57.....	p.	23
Article 58.....	p.	24
Article 59.....	p.	24
Article 60.....	p.	34
Article 61.....	p.	35
Article 62.....	p.	36
Article 63.....	p.	54
Article 64.....	p.	61
Article 65.....	p.	62
Article 66.....	p.	63
Article 67.....	p.	64
Article 68.....	p.	65
Article 69.....	p.	66
Article 70.....	p.	66

Article 71	p.	67
Article 72	p.	67
Article 73	p.	67
Article 74	p.	69
Article 75	p.	69
Article 76	p.	70
Article 77	p.	71
Article 78	p.	72
Article 79	p.	73
Article 80	p.	73

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Première partie : Protection générale de la santé****Livre IV : Administration générale de la santé****Titre Ier : Institutions****Chapitre Ier : Politique de santé publique****Article L. 1411-11**

En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête, après avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé ; il tient compte du droit pour les personnes détenues, même dans le cas où elles se trouvent en dehors d'un établissement pénitentiaire en application des articles 723 et 723-7 du code de procédure pénale, d'accéder aux dispositifs mis en oeuvre en application de l'article L. 6112-1 du présent code.

Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.

Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation.

Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon met en oeuvre le plan régional de santé publique et dispose, à cet effet, du groupement régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-14. Il peut également, par voie de convention, faire appel à tout organisme compétent pour mettre en oeuvre des actions particulières.

Article L. 1411-12

Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une conférence régionale ou territoriale de santé a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique.

Lors de l'élaboration du plan régional de santé publique, elle est consultée par le représentant de l'Etat et formule des avis et propositions sur les programmes qui le composent.

Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.

Elle procède également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport spécifique qui est transmis à la Conférence nationale de santé.

Ses avis sont rendus publics.

Article L. 1411-13

La conférence régionale de santé élit son président en son sein. Elle comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, des malades et des usagers du système de santé, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions

TITRE II**ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ****Article 14-36****CODE DE LA SANTE PUBLIQUE****Première partie : Protection générale de la santé****Livre IV : Administration générale de la santé****Titre Ier : Institutions****Chapitre Ier : Politique de santé publique****Chapitre Ier bis : Organisation des soins****Article L. 1411-11**

~~En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête, après avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé ; il tient compte du droit pour les personnes détenues, même dans le cas où elles se trouvent en dehors d'un établissement pénitentiaire en application des articles 723 et 723-7 du code de procédure pénale, d'accéder aux dispositifs mis en oeuvre en application de l'article L. 6112-1 du présent code.~~

~~Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.~~

~~Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation.~~

~~Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon met en oeuvre le plan régional de santé publique et dispose, à cet effet, du groupement régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-14. Il peut également, par voie de convention, faire appel à tout organisme compétent pour mettre en oeuvre des actions particulières.~~

Article L. 1411-12

~~Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une conférence régionale ou territoriale de santé a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique.~~

~~Lors de l'élaboration du plan régional de santé publique, elle est consultée par le représentant de l'Etat et formule des avis et propositions sur les programmes qui le composent.~~

~~Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.~~

~~Elle procède également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport spécifique qui est transmis à la Conférence nationale de santé.~~

~~Ses avis sont rendus publics.~~

Article L. 1411-13

~~La conférence régionale de santé élit son président en son sein. Elle comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, des malades et des usagers du système de santé, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions~~

et établissements sanitaires et sociaux, de l'observatoire régional de la santé, des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, des représentants des comités régionaux d'éducation pour la santé ainsi que des personnalités qualifiées.

Les membres de cette conférence sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat.

Article L. 1411-14

Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un groupement régional ou territorial de santé publique a pour mission de mettre en oeuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 en se fondant notamment sur l'observation de la santé dans la région.

Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en oeuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.

Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.

Article L. 1411-15

Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :

1° L'Etat et des établissements publics de l'Etat intervenant dans le domaine de la santé publique, notamment l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;

2° L'agence régionale de l'hospitalisation ;

3° La région, la collectivité territoriale de Corse, Saint-Pierre-et-Miquelon, les départements, communes ou groupements de communes, lorsqu'ils souhaitent participer aux actions du groupement ;

4° L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale.

La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.

Article L. 1411-16

Le groupement est administré par un conseil d'administration composé de représentants de ses membres constitutifs et de personnalités nommées à raison de leurs compétences. Ce conseil est présidé par le représentant de l'Etat dans la région. L'Etat dispose de la moitié des voix au conseil d'administration.

Le conseil d'administration arrête le programme d'actions permettant la mise en oeuvre du plan régional de santé publique et délibère sur l'admission et l'exclusion de membres, la modification de la convention constitutive, le budget, les comptes, le rapport annuel d'activité.

Le directeur du groupement est désigné par le représentant de l'Etat dans la région. Le groupement peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.

Il rend compte périodiquement de son activité à la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12.

Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'Etat dans la région.

Article L. 1411-17

Les ressources du groupement comprennent obligatoirement :

1° Une subvention de l'Etat ;

2° Une dotation de l'assurance maladie dont les modalités de fixation et de versement sont précisées par voie réglementaire.

Article L. 1411-18

Les programmes mis en oeuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies et des personnes les plus vulnérables.

~~et établissements sanitaires et sociaux, de l'observatoire régional de la santé, des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, des représentants des comités régionaux d'éducation pour la santé ainsi que des personnalités qualifiées.~~

~~Les membres de cette conférence sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat.~~

~~Article L. 1411-14~~

~~Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un groupement régional ou territorial de santé publique a pour mission de mettre en oeuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 en se fondant notamment sur l'observation de la santé dans la région.~~

~~Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en oeuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.~~

~~Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.~~

~~Article L. 1411-15~~

~~Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :~~

~~1° L'Etat et des établissements publics de l'Etat intervenant dans le domaine de la santé publique, notamment l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;~~

~~2° L'agence régionale de l'hospitalisation ;~~

~~3° La région, la collectivité territoriale de Corse, Saint-Pierre-et-Miquelon, les départements, communes ou groupements de communes, lorsqu'ils souhaitent participer aux actions du groupement ;~~

~~4° L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale.~~

~~La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.~~

~~Article L. 1411-16~~

~~Le groupement est administré par un conseil d'administration composé de représentants de ses membres constitutifs et de personnalités nommées à raison de leurs compétences. Ce conseil est présidé par le représentant de l'Etat dans la région. L'Etat dispose de la moitié des voix au conseil d'administration.~~

~~Le conseil d'administration arrête le programme d'actions permettant la mise en oeuvre du plan régional de santé publique et délibère sur l'admission et l'exclusion de membres, la modification de la convention constitutive, le budget, les comptes, le rapport annuel d'activité.~~

~~Le directeur du groupement est désigné par le représentant de l'Etat dans la région. Le groupement peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.~~

~~Il rend compte périodiquement de son activité à la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12.~~

~~Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'Etat dans la région.~~

~~Article L. 1411-17~~

~~Les ressources du groupement comprennent obligatoirement :~~

~~1° Une subvention de l'Etat ;~~

~~2° Une dotation de l'assurance maladie dont les modalités de fixation et de versement sont précisées par voie réglementaire.~~

~~Article L. 1411-18~~

~~Les programmes mis en oeuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies et des personnes les plus vulnérables.~~

« Organisation des soins

« Art. L. 1411-11. – L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 L.1434-14 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 L.1434-6. Ces soins

Article L. 1411-19

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

IV. – Au début du titre III du livre Ier de la quatrième partie du même code, il est ajouté un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre III: Profession de médecin****CODE DE LA SANTE PUBLIQUE****Première partie : Protection générale de la santé****Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé****Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé****Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté****Section I : Principes généraux****Article L. 1111-2**

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information

comprennent :

« 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

« 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

« 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 4° L'éducation pour la santé.

« Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

« **Art. L. 1411-12.** – Les soins de second recours, non couverts par l'offre de premier recours, sont organisés dans les mêmes conditions que celles prévues au premier alinéa de l'article L. 1411-11. »

Article L. 1411-19

Les modalités d'application ~~du présent chapitre~~ du chapitre Ier et du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

III. ~~IV.~~ – Au début du titre III du livre Ier de la quatrième partie du même code, il est ajouté un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

« Médecin généraliste de premier recours

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre III: Profession de médecin****Chapitre Préliminaire : Médecin généraliste de premier recours**

« **Art. L. 4130-I.** – Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

« 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

« 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;

« 4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

« 5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

« 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

« 7° Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;

« 8° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales. »

Article ~~14 bis A~~ 37**Article L. 1111-2**

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information

porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Cinquième partie : Produits de santé

Livre Ier : Produits pharmaceutiques

Titre II : Médicaments à usage humain

Chapitre V : Distribution au détail

Article L. 5125-1

On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales.

Une officine peut confier l'exécution d'une préparation, par un contrat écrit, à une autre officine qui est soumise, pour l'exercice de cette activité de sous-traitance, à une autorisation préalable délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Pour certaines catégories de préparations, une officine peut, par un contrat écrit, confier l'exécution d'une préparation à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette activité de sous-traitance fait l'objet d'un rapport annuel transmis par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Ces préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5.

porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie. »

Article ~~14~~ **38**

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Cinquième partie : Produits de santé

Livre Ier : Produits pharmaceutiques

Titre II : Médicaments à usage humain

Chapitre V : Pharmacie d'officine

Chapitre V : Distribution au détail

Article L. 5125-1

On entend par officine l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales.

Une officine peut confier l'exécution d'une préparation, par un contrat écrit, à une autre officine qui est soumise, pour l'exercice de cette activité de sous-traitance, à une autorisation préalable délivrée par le représentant de l'Etat dans le département après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Pour certaines catégories de préparations, une officine peut, par un contrat écrit, confier l'exécution d'une préparation à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette activité de sous-traitance fait l'objet d'un rapport annuel transmis par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Ces préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5.

Art. L. 5125-1-1 A. – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

- « 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
- « 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- « 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- « 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé

Titre II : Autres services de santé

Chapitre III bis : Maisons de santé

Article L. 6323-3

Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.

autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. À ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »

Déclaré non conforme à la constitution.

Article ~~14~~ **ter** 39

Article L. 6323-3

Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels ~~de santé~~ **médicaux et des auxiliaires médicaux**. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.

« Les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant dans une maison de santé élaborent un projet de santé, témoignant d'un exercice coordonné et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'agence régionale de santé. »

Article ~~14~~ **quater** 40

Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *ter* ainsi rédigé :

Chapitre III *ter* : Pôles de santé

« **Art. L. 6323-4.** – Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.

« Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

Article ~~14~~ **quinquies** ~~A~~ 41

Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quater* ainsi rédigé :

Chapitre III *quater* : Dotation de financement des services de santé

« **Art. L. 6323-5.** – Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale. »

CODE DE L'ÉDUCATION

Troisième partie : Les enseignements supérieurs

Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs

Titre III : Les formations de santé

Chapitre II : Les études médicales

Article L. 632-2

Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Pour l'accomplissement de ce cycle d'études, le choix des disciplines et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel.

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités des épreuves, l'organisation du troisième cycle des études médicales, la durée des formations nécessaires durant ce cycle et ultérieurement pour obtenir, selon les disciplines, une qualification et les modalités selon lesquelles les internes, quelle que soit la discipline choisie, peuvent, dans les limites compatibles avec l'évolution des techniques et de la démographie médicales, changer d'orientation et acquérir une formation par la recherche.

L. 631-3 : La formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend un enseignement spécifique dédié aux effets de l'alcool sur le fœtus. Cet enseignement doit avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des femmes concernées et des enfants atteints vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés.

L. 632-1-1 : Ainsi qu'il est prévu à l'article L. 231-1 du code du sport, le deuxième cycle des études médicales contient une formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs.

L. 632-3 : Le troisième cycle des études médicales comprend une formation

Article 14 quinquies 42

Avant le 15 septembre 2009, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à rendre l'article L. 3111-9 du code de la santé publique applicable aux personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle ou volontaire au sein de services d'incendie et de secours qui ont été vaccinées contre l'hépatite B depuis la date d'entrée en vigueur de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.

Article 15 43**Article L. 632-2**

~~Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.~~

~~Pour l'accomplissement de ce cycle d'études, le choix des disciplines et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel.~~

~~Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités des épreuves, l'organisation du troisième cycle des études médicales, la durée des formations nécessaires durant ce cycle et ultérieurement pour obtenir, selon les disciplines, une qualification et les modalités selon lesquelles les internes, quelle que soit la discipline choisie, peuvent, dans les limites compatibles avec l'évolution des techniques et de la démographie médicales, changer d'orientation et acquérir une formation par la recherche.~~

« **Art. L. 632-2.** – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine pour une période de cinq ans le nombre d'internes à former par spécialité, en particulier celle de médecine générale, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités concernées et de son évolution au regard des besoins de prise en charge spécialisée.

« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine les modalités en fonction desquelles tout étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine est informé de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir.

« Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'internes offerts chaque année par discipline ou spécialité et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.

« Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent leur choix au sein d'une liste établie, en fonction des besoins des armées, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles les postes d'internes sont attribués à ces élèves.

« Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa, les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par les internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification. »

~~**L. 631-3** : La formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend un enseignement spécifique dédié aux effets de l'alcool sur le fœtus. Cet enseignement doit avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des femmes concernées et des enfants atteints vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés.~~

~~**L. 632-1-1** : Ainsi qu'il est prévu à l'article L. 231-1 du code du sport, le deuxième cycle des études médicales contient une formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs.~~

~~**L. 632-3** : Le troisième cycle des études médicales comprend une formation~~

spécialisée en médecine du sport.

L. 632-9 : Des enseignements dans le domaine de la santé publique sont dispensés à tous les étudiants en médecine et ouverts aux divers professionnels impliqués dans ce domaine.

L. 632-10 : Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine de telle façon que tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle, et en fixent la répartition selon des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat.

La liste des services et des départements formateurs et la répartition des postes d'internes dans les services et départements sont arrêtés par le représentant de l'Etat dans la région. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'attribution des postes d'internes aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées.

L. 632-11 : La formation initiale et continue des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur des patients et aux soins palliatifs est assurée par les centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'il est dit à l'article L. 1112-4 du code de la santé publique

L. 632-12 : Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.

L. 632-5 : Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités.

Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés participant au service public, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens agréés.

Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant un semestre dans un centre hospitalier universitaire et pendant un autre semestre auprès de praticiens généralistes agréés. Les internes autres que ceux de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire, sauf si le nombre de services dûment accrédités comme services formateurs ne le permet pas. Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par un décret tenant notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité.

Les internes de l'option de psychiatrie exercent leurs fonctions en psychiatrie pendant au moins un semestre dans un centre hospitalier universitaire.

CODE DE L'EDUCATION

Troisième partie : Les enseignements supérieurs

~~spécialisée en médecine du sport.~~

~~**L. 632-9** : Des enseignements dans le domaine de la santé publique sont dispensés à tous les étudiants en médecine et ouverts aux divers professionnels impliqués dans ce domaine.~~

~~**L. 632-10** : Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine de telle façon que tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle, et en fixent la répartition selon des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat.~~

~~La liste des services et des départements formateurs et la répartition des postes d'internes dans les services et départements sont arrêtés par le représentant de l'Etat dans la région. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'attribution des postes d'internes aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées.~~

~~**L. 632-11** : La formation initiale et continue des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur des patients et aux soins palliatifs est assurée par les centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'il est dit à l'article L. 1112-4 du code de la santé publique~~

L. 632-12 : Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.

« 5° Les conditions dans lesquelles l'expérience acquise au cours de l'exercice professionnel peut être validée, en tout ou partie, en vue de l'obtention d'un diplôme de formation médicale spécialisé, dans une limite compatible avec les besoins de soins de la population et après une durée minimum d'exercice de la spécialité correspondant à la formation initiale. »

L. 632-5 : Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités.

Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés participant au service public, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens, **de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation** agréés.

~~Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant un semestre dans un centre hospitalier universitaire et pendant un autre semestre auprès de praticiens généralistes agréés. Les internes autres que ceux de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire, sauf si le nombre de services dûment accrédités comme services formateurs ne le permet pas. Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par un décret tenant notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité.~~

Les internes de l'option de psychiatrie exercent leurs fonctions en psychiatrie pendant au moins un semestre dans un centre hospitalier universitaire.

L. 634-1 : Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat

Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs**Titre III : Les formations de santé****Chapitre IV : Les études odontologiques****Article L. 634-1**

Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat en odontologie, a une durée de trois ans et est accessible par concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques. Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire une attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire.

Le titre d'ancien interne ne peut être utilisé que par les docteurs en chirurgie dentaire qui ont obtenu l'attestation mentionnée à l'alinéa précédent.

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités du concours de l'internat, le contenu des formations, le statut des internes en odontologie et les conditions dans lesquelles, au cours des études qui conduisent au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les étudiants accomplissent des stages de formation et participent aux fonctions hospitalières dans les structures définies au chapitre 6 du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. Ils fixent également les modalités selon lesquelles il est tenu compte de la formation spécialisée, de l'expérience professionnelle, de la formation complémentaire et de la formation continue en art dentaire dont justifie un ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne lorsqu'il souhaite obtenir un diplôme, certificat ou autre titre de praticien spécialiste en art dentaire qui n'est pas délivré dans son Etat d'origine ou de provenance.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Première partie : Protection générale de la santé****Livre IV : Administration générale de la santé****Titre II : Administrations**

~~en odontologie, a une durée de trois ans et est accessible par concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques. Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire une attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire.~~

~~Le titre d'ancien interne ne peut être utilisé que par les docteurs en chirurgie dentaire qui ont obtenu l'attestation mentionnée à l'alinéa précédent.~~

Art. L. 634-1 Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat en odontologie, est accessible par concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques.

« Les étudiants nommés à l'issue du concours en qualité d'interne en odontologie peuvent accéder à des formations qualifiantes de troisième cycle dont la liste est fixée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Le choix de la formation et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat.

« Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire un diplôme mentionnant la qualification obtenue.

« Le titre d'ancien interne ne peut être utilisé que par des personnes justifiant du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire et du diplôme sanctionnant l'une des formations de troisième cycle prévues au précédent alinéa » ;

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités du concours de l'internat, le contenu des formations, le statut des internes en odontologie et les conditions dans lesquelles, au cours des études qui conduisent au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les étudiants accomplissent des stages de formation et participent aux fonctions hospitalières dans les structures définies au chapitre 6 du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. Ils fixent également les modalités selon lesquelles il est tenu compte de la formation spécialisée, de l'expérience professionnelle, de la formation complémentaire et de la formation continue en art dentaire dont justifie un ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne lorsqu'il souhaite obtenir un diplôme, certificat ou autre titre de praticien spécialiste en art dentaire qui n'est pas délivré dans son Etat d'origine ou de provenance.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Première partie : Protection générale de la santé****Livre IV : Administration générale de la santé****Titre III : Agences régionales de santé****Chapitre IV : Planification régionale de la politique de santé****Section I : Projet régional de santé****Sous-section II : Schéma régional d'organisation des soins****Article L. 1434-7**

Après l'article L. 1434-7 ~~L. 1434-6~~ du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 118 ~~26~~ de la présente loi, il est inséré un article L. 1434-8 ~~L. 1434-6-1~~ ainsi rédigé :

« **Art. L. 1434-8.** ~~Art. L. 1434-6-1.~~ – Le schéma régional d'organisation des soins détermine les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.

« À l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du schéma régional d'organisation des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1434-7 ~~L. 1434-6~~. Cette évaluation comporte un bilan de l'application des mesures mentionnées au cinquième alinéa du même article. Elle est établie dans des conditions et suivant des critères arrêtés par les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie.

« Si cette évaluation fait apparaître que les besoins en implantations précités ne sont pas satisfaits et que, de ce fait, l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population dans certains territoires de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, proposer aux médecins exerçant dans les zones visées au premier alinéa du présent article d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-7 ~~L. 1434-6~~ où les besoins en implantations ne

CODE DE LA SECURITE SOCIALE**Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base****Titre 2 : Administration, fonctionnement et personnel des organismes****Chapitre 3 : Personnel****Section 2 : Agents de direction et agents comptables****Sous-section 2 : Ecole nationale supérieure de sécurité sociale**

Art. L. 123-3 : La formation et le perfectionnement du personnel d'encadrement, des agents de direction et des agents comptables des organismes de sécurité sociale sont assurés par une Ecole nationale supérieure de sécurité sociale financée pour partie par les organismes ou régimes de sécurité sociale.

Les dispositions du précédent alinéa sont applicables aux organismes de sécurité sociale ainsi qu'à leurs unions et fédérations, à l'exception des organismes relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions libérales et de la caisse des Français de l'étranger.

Les organismes qui comptent un nombre d'agents inférieur à un minimum fixé par arrêté ministériel ou dont les ressources annuelles sont inférieures à un montant minimum fixé par le même arrêté peuvent être autorisés à déroger aux dispositions du premier alinéa.

L. 123-4 : L'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale peut recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

Les dispositions du chapitre Ier du titre IV du livre IV du code du travail sont applicables à l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale

CODE DE L'EDUCATION**Troisième partie : Les enseignements supérieurs****Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs****Titre III : Les formations de santé****Chapitre II : Les études médicales****Article L. 632-12**

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique

sont pas satisfaits.

« Les médecins qui refusent de signer un tel contrat, ou qui ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux, s'acquittent d'une contribution forfaitaire annuelle, au plus égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.

« L'application du présent article se fera dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

Article ~~15 bis AA~~ 44

Art. L. 123-3 : La formation et le perfectionnement du personnel d'encadrement, des agents de direction et des agents comptables des organismes de sécurité sociale sont assurés par une ~~Ecole nationale supérieure de sécurité sociale~~ **Ecole nationale de la protection sociale** financée pour partie par les organismes ou régimes de sécurité sociale.

Les dispositions du précédent alinéa sont applicables aux organismes de sécurité sociale ainsi qu'à leurs unions et fédérations, à l'exception des organismes relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions libérales et de la caisse des Français de l'étranger.

Les organismes qui comptent un nombre d'agents inférieur à un minimum fixé par arrêté ministériel ou dont les ressources annuelles sont inférieures à un montant minimum fixé par le même arrêté peuvent être autorisés à déroger aux dispositions du premier alinéa.

« **Modifications déclarées non conforme à la constitution**

L. 123-4 : L'~~Ecole nationale supérieure de sécurité sociale~~ **Ecole nationale de la protection sociale** peut recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

Les dispositions du chapitre Ier du titre IV du livre IV du code du travail sont applicables à l'~~Ecole nationale supérieure de sécurité sociale~~ **Ecole nationale de la protection sociale**.

Article ~~15 bis A~~ 45

L. 632-12 : Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ~~autres que la France~~, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder ~~à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée~~ **au troisième cycle des études médicales** ;

2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique

européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.

Art. L. 632-6.

Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

A l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, en fonction de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités sur les territoires visés à l'alinéa précédent.

Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste, établie par le centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé, de lieux d'exercice où le schéma visé à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

Les médecins ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant égale les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une fraction des frais d'études engagés. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

européen ;

4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste.

Article ~~15-bis~~ 46

Après l'article L. 632-5 du code de l'éducation, il est rétabli un article L. 632-6 ainsi rédigé :

« **Art. L. 632-6.** – Chaque année, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études médicales. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, qui n'équivaut pas à une première installation à titre libéral, ceux qui exercent leurs fonctions à titre libéral pratiquent les tarifs fixés par la convention mentionnée aux articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« À l'issue des épreuves mentionnées à l'article L. 632-2 du présent code, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, en fonction de la situation de la démographie médicale dans les différentes spécialités sur les territoires visés à l'alinéa précédent.

« Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste, établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé, de lieux d'exercice où le schéma visé à l'article L. 1434-7 ~~L. 1434-6~~ du code de la santé publique indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande, à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Les médecins ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant égale les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une fraction des frais d'études engagés. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

II. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est applicable à l'issue de l'année universitaire 2009-2010

Article ~~15-quater~~ 47

À compter de la rentrée universitaire 2009-2010 et pendant quatre ans, le nombre annuel d'emplois créés dans chacune des catégories suivantes ne peut être

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre Ier : Etablissements de santé

Titre IV : Etablissements publics de santé

Chapitre V : Organisation financière

Article L. 6145-1

L'état des prévisions de recettes et de dépenses est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, de ceux des consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, de ceux des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8 du même code, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 du même code, ainsi que de l'activité prévisionnelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'état des prévisions de recettes et de dépenses donne lieu à révision du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier.

Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement présente au conseil d'administration un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses tenant compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Si un nouvel état n'est pas adopté ou si ce nouvel état ne tient pas compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ce dernier arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 6145-3.

Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont établies dans les mêmes conditions.

Le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont présentés périodiquement au conseil d'administration et transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé

Titre Ier : Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires

Chapitre IV : Permanence des soins

Article L. 6314-1

Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent à la mission de service public de permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat.

Un arrêté fixe les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les

inférieur à :

1° Vingt pour les professeurs des universités de médecine générale ;

2° Trente pour les maîtres de conférence des universités de médecine générale ;

3° Cinquante pour les chefs de clinique des universités de médecine générale.

Article ~~16 A~~ 48

Art. L. 6145-1

L'état des prévisions de recettes et de dépenses est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, de ceux des consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, de ceux des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8 du même code, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code ~~des prestations prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales~~ et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L. 162-22-16 et ~~L. 174-1 du même code~~ L. 174-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'activité prévisionnelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'état des prévisions de recettes et de dépenses donne lieu à révision du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier.

Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement présente au conseil d'administration un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses tenant compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Si un nouvel état n'est pas adopté ou si ce nouvel état ne tient pas compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ce dernier arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 6145-3.

Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont établies dans les mêmes conditions.

Le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont présentés périodiquement au conseil d'administration et transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article ~~16~~ 49

I. – L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

~~Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent à la mission de service public de permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat.~~

~~Un arrêté fixe les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale.~~

« Art. L. 6314-1. – La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.

médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

Section 6 : Actions expérimentales

Article L. 162-31-1

Dans le respect des dispositifs départementaux de l'aide médicale d'urgence, des services de garde et des transports sanitaires dont les modalités sont définies par voie réglementaire, l'association de professionnels de santé libéraux à des actions permettant d'améliorer la permanence des soins peut faire l'objet de financement dans le cadre d'actions expérimentales jusqu'au 31 décembre 2004. Les établissements de santé peuvent participer à ces actions expérimentales.

Dans le cadre de ces expérimentations, il peut être fait application des dérogations mentionnées à l'article L. 162-45 et, le cas échéant, des dispositions prévues à la section 10 du chapitre II du titre VI du livre Ier.

Les modalités de mise en oeuvre du présent article et, en particulier, d'évaluation de ces actions sont précisées par un décret en Conseil d'Etat

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé

Titre Ier : Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Première partie : Protection générale de la santé

« Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en oeuvre du premier alinéa.

« La régulation téléphonique des activités de permanence des soins et d'aide médicale urgente est accessible sur l'ensemble du territoire par un numéro de téléphone national. Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels.

« Pour l'accomplissement de la mission de service public de permanence des soins, des modalités particulières de prescription sont fixées par voie réglementaire. »

~~Ibis et I ter.~~—(Supprimés par la commission mixte paritaire)

II. – Après l'article L. 6314-1 du même code, sont insérés deux articles L. 6314-2 et L. 6314-3 ainsi rédigés :

« **Art. L. 6314-2.** – L'activité du médecin libéral assurant la régulation des appels au sein d'un service d'aide médicale urgente hébergé par un établissement public de santé est couverte par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de cet établissement public. Ce même régime s'applique dans le cas où, après accord exprès de l'établissement public en cause, le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son domicile. Toute clause d'une convention contraire aux principes énoncés dans le présent article est nulle.

« **Art. L. 6314-3.** – Les modalités d'application de l'article L. 6314-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. »

~~III et IV.~~—(Suppressions maintenues par la commission mixte paritaire)

III. ~~V.~~ – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

~~Article L. 162-31-1~~

~~Dans le respect des dispositifs départementaux de l'aide médicale d'urgence, des services de garde et des transports sanitaires dont les modalités sont définies par voie réglementaire, l'association de professionnels de santé libéraux à des actions permettant d'améliorer la permanence des soins peut faire l'objet de financement dans le cadre d'actions expérimentales jusqu'au 31 décembre 2004. Les établissements de santé peuvent participer à ces actions expérimentales.~~

~~Dans le cadre de ces expérimentations, il peut être fait application des dérogations mentionnées à l'article L. 162-45 et, le cas échéant, des dispositions prévues à la section 10 du chapitre II du titre VI du livre Ier.~~

~~Les modalités de mise en oeuvre du présent article et, en particulier, d'évaluation de ces actions sont précisées par un décret en Conseil d'Etat~~

IV. ~~VI.~~ – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

V. ~~VII.~~ – Le titre I^{er} du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

Chapitre V : Continuité des soins en médecine ambulatoire

« **Art. L. 6315-1.** – La continuité des soins aux malades est assurée quelles que soient les circonstances. Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées dans les conditions et selon les modalités définies par décret.

« Le conseil départemental de l'ordre veille au respect de l'obligation de continuité des soins et en informe le directeur général de l'agence régionale de santé. »

Article 16 bis- 50

I. ~~IA.~~ – 1. Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 3 intitulée : « Dossier médical

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé**Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé****Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté****Section 2 : Expression de la volonté des malades en fin de vie**

personnel et dossier pharmaceutique », comprenant les articles L. 161-36-1, L. 161-36-2, L. 161-36-2-1, L. 161-36-2-2, L. 161-36-3, L. 161-36-3-1, L. 161-36-4, L. 161-36-4-1, L. 161-36-4-2 et L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale, qui deviennent respectivement les articles L. 1111-14, L. 1111-15, L. 1111-16, L. 1111-17, L. 1111-18, L. 1111-19, L. 1111-21, L. 1111-22, L. 1111-23 et L. 1111-24 du code de la santé publique.

Section 3 : Dossier médical personnel et dossier pharmaceutique**Art. L. 1111-14**

Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.

Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à compter du 1er janvier 2007

Art. L. 1111-15

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, et selon les modalités prévues à l'article L. 1111-8 du même code, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.

Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article L. 322-2 est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes visées aux chapitres Ier à V du titre VI du livre VII pour les soins reçus à l'étranger ou à l'occasion d'un séjour temporaire en France.

Art. L. 1111-16

Le médecin coordonnateur des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal.

Art. L. 1111-17

I. - Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

II. - Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier

médical personnel et l'alimente.

Art. L. 1111-18

L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-2-1, même avec l'accord de la personne concernée.

L'accès au dossier médical personnel est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.

Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.

Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Le dossier médical personnel est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.

En cas de décès du titulaire, les ayants droit peuvent solliciter l'accès au dossier conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve.

Art. L. 1111-19

Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé "portail du dossier médical personnel", destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.

Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels. Il produit les données de suivi d'activité nécessaires à l'évaluation de ce service.

Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 1111-21

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3-1 et notamment les conditions d'accès aux différentes catégories d'informations qui figurent au dossier médical personnel, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ainsi que les modalités selon lesquelles le professionnel de santé accédant au dossier médical personnel a connaissance de l'inscription au dossier d'informations rendues inaccessibles par son titulaire ou son représentant légal.

Il détermine également, pour le ou les hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, les modalités de fixation de la tarification qui leur est applicable au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion des dossiers médicaux personnels, ainsi que celui ou ceux chargés d'assurer la conservation prévue à l'article L. 161-36-3.

Art. L. 1111-22

Le décret prévu à l'article L. 161-36-4 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1 du code de la santé publique.

Art. L. 1111-23

Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2.

La mise en oeuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé

° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article L. 322-2 est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes visées aux chapitres Ier à V du titre VI du livre VII pour les soins reçus à l'étranger ou à l'occasion d'un séjour temporaire en France.

Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.

Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à compter du 1er janvier 2007.

publique.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article.

Art. L. 1111-24

Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

2. La section 5 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est abrogée.

II. ~~FB~~ – L'article L. 1111-15 du code de la santé publique tel qu'il résulte du I ~~A~~ est ainsi modifié :

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, et selon les modalités prévues à l'article L. 1111-8 du même code, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.

° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« L'accès au dossier médical personnel des professionnels mentionnés au premier alinéa est subordonné à l'autorisation que donne le patient d'accéder à son dossier. » ;

~~Le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie prévu à l'article L. 322-2 est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé est tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier.~~

2° Le dernier alinéa est supprimé.

~~Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes visées aux chapitres Ier à V du titre VI du livre VII pour les soins reçus à l'étranger ou à l'occasion d'un séjour temporaire en France.~~

Dispositions déclarées non conformes à la constitution

IV. ~~H~~ – Après le mot : « applicables », la fin du dernier alinéa de l'article L. 1111-14 du code de la santé publique est ainsi rédigée :

Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.

Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du présent code, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical personnel de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical personnel est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section. ~~à compter du 1er janvier 2007.~~

Article ~~17~~ 51

I. – Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, il est ajouté un livre préliminaire ainsi rédigé :

LIVRE PRÉLIMINAIRE

DISPOSITIONS COMMUNES

TITRE I^{ER}

COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

CHAPITRE UNIQUE

« **Art. L. 4011-1.** – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

« Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

« **Art. L. 4011-2.** – Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la Haute Autorité de santé.

« Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

« La Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision.

« Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé selon des modalités définies par voie réglementaire.

« **Art. L. 4011-3.** – Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.

« L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni la preuve de son expérience dans le domaine considéré et de sa formation. L'enregistrement de la demande vaut autorisation.

« Les professionnels s'engagent à procéder, pendant une durée de douze mois, au suivi de la mise en œuvre du protocole selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et à transmettre les informations relatives à ce suivi à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.

« L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à l'application d'un protocole, pour des motifs et selon des modalités définies par arrêté. Elle en informe les professionnels de santé concernés et la Haute Autorité de santé. »

II. – L'article 131 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est abrogé.

Article ~~17 bis~~ 52

I. – L'article L. 2323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

Livre III : Etablissements, services et organismes**Titre II : Autres établissements et services****Chapitre III : Lactariums****Article L. 2323-1**

La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'Etat dans le département.

Les conditions de fonctionnement et d'organisation des lactariums sont définies par un arrêté du ministre chargé de la santé.

La collecte, la préparation, la qualification, le traitement, la conservation, la distribution et la délivrance sur prescription médicale du lait maternel mentionné au 8° de l'article L. 5311-1 doivent être réalisés en conformité avec des règles de bonnes pratiques définies par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les dispositions de l'article L. 164-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au lait humain.

Article L. 2323-3

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE**Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base****Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales****Chapitre 1er : Dispositions relatives aux prestations****Section 4 : Systèmes d'information de l'assurance maladie et cartes de santé****Article L. 161-35**

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent, pour les professionnels concernés, le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. A défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due.

~~La collecte du lait humain ne peut être faite que par des lactariums gérés par des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le représentant de l'Etat dans le département.~~

~~Les conditions de fonctionnement et d'organisation des lactariums sont définies par un arrêté du ministre chargé de la santé.~~

La collecte, la préparation, la qualification, le traitement, la conservation, la distribution et la délivrance sur prescription médicale du lait maternel mentionné au 8° de l'article L. 5311-1 sont assurés par des lactariums gérés par des établissements publics de santé, des collectivités publiques ou des organismes sans but lucratif et autorisés à fonctionner par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région siège de l'implantation du lactarium ~~doivent être réalisés en conformité avec des règles de bonnes pratiques définies par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.~~

Les activités réalisées par les lactariums à partir du lait maternel mentionné au 8° de l'article L. 5311-1 doivent être réalisées en conformité avec des règles de bonnes pratiques définies par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les dispositions de l'article L. 164-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au lait humain.

II. – L'article L. 2323-3 du même code est ainsi rédigé :

~~Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.~~

Art. L. 2323-3. – Les modalités d'application du présent chapitre, et notamment les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des lactariums, sont déterminées par décret.

Article ~~17~~ter 53

I – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. ~~Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent, pour les professionnels concernés, le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels.~~ Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. ~~A défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due.~~

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010. Avant cette date, les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale peuvent définir des dérogations à l'obligation prévue à l'article L. 161-35 du même code, en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels.

III. – Après le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. »

CODE DE LA SANTE**Première partie : Protection générale de la santé****Livre Ier : Protection es personnes en matière de santé****Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé****Chapitre Préliminaire : Droit de la personne****Article L. 1110-3**

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE**Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base****Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales****Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins****Article L. 162-1-14**

IV. – A défaut de conclusion avant le 15 octobre 2009 d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale modifie à cet effet, pendant un délai de quatre mois, les dispositions de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005.

Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté modifie également les tarifs et rémunérations des médecins spécialistes autorisés à pratiquer des dépassements, lorsque aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer.

Article ~~18~~ 54

I. – L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévue aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

« Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

« En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

« En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o (Suppression maintenue par la commission mixte paritaire)

2^o Après l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-14-1 ainsi rédigé :

« **Art. L. 162-1-14-1.** – Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :

« 1^o Pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, définie à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;

« 2^o Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ;

« 3^o Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé, au I de l'article L. 162-5-13, au

CODE DE LA SANTE

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection es personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Section I : Principes généraux

Article L. 1111-3

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

dernier alinéa de l'article L. 162-9 ou aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 165-6 ;

« 4° Ont omis l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

« La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévus à l'article L. 162-1-14 du présent code, peut consister en :

« – une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les cas mentionnés au 1° du présent article ;

« – une pénalité financière proportionnelle aux dépassements facturés pour les cas mentionnés aux 2°, 3° et 4°, dans la limite de deux fois le montant des dépassements en cause ;

« – en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales telle que prévue au 5° du I de l'article L. 162-14-1.

« Les sanctions prononcées en vertu du présent article peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.

« L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'affichage et le barème des sanctions applicables, sont fixées par voie réglementaire. »

III. – La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est supprimée.

Art. L. 1111-3 - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. ~~L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en oeuvre selon la procédure mentionnée à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.~~

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 18 bis 55

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins

Article L. 162-1-17

CODE DE LA SANTE

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Section I : Principes généraux

Article L. 1111-3

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-18 ainsi rédigé :

« **Art. L. 162-1-18.** – Les assurés ou ayants droit âgés de seize à vingt-cinq ans peuvent bénéficier chaque année d'une consultation de prévention, réalisée par un médecin généraliste, pour laquelle ils sont dispensés de l'avance des frais.

« Un décret fixe le contenu, les modalités et les conditions de mise en œuvre de la visite.

Dispositions déclarées non conformes à la constitution

Article 18 ter 56

— Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-19 ainsi rédigé :

« **Art. L. 162-1-19.** – Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel.

« L'ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées. »

~~II.—(Supprimé)~~

Article 18 quater A 57

Le premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

Art. L. 1111-3

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines. **Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 dans des conditions fixées par décret. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.**

« ... »

Article 18 quater B

~~(Supprimé par la commission mixte paritaire)~~

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Livre 8 : Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage - Protection complémentaire en matière de santé

Titre 6 : Protection complémentaire en matière de santé et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé

Chapitre 3 : Dispositions relatives à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé

Article L. 863-1

Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 20 %. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1.

Le montant du crédit d'impôt varie selon le nombre et l'âge des personnes composant le foyer, au sens de l'article L. 861-1, couvertes par le ou les contrats.

Il est égal à 100 euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans, à 200 euros par personne âgée de vingt-cinq à quarante-neuf ans, à 350 euros par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros par personne âgée de soixante ans et plus (1). L'âge est apprécié au 1er janvier de l'année.

Les contrats d'assurance complémentaire souscrits par une même personne n'ouvrent droit qu'à un seul crédit d'impôt par an

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre III : Profession de médecin****Chapitre III : Formation médicale continue****Article L. 4133-1**

La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique.

La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.

Les professionnels de santé visés au deuxième alinéa du présent article sont tenus de transmettre au conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4 les éléments justifiant de leur participation à des actions de formations agréées, à des dispositifs d'évaluation, notamment ceux mentionnés à l'article L. 4133-1-1, ou attestant qu'ils satisfont, à raison de la nature de leur activité, au respect de cette obligation.

Le respect de cette obligation fait l'objet d'une validation.

Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.

Article 18-~~quater~~ 58

~~I – La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :~~

~~Il est égal à 200 euros par personne âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans, de 100 euros par personne âgée de moins de vingt-cinq ans et de 400 euros par personne âgée de soixante ans et plus. Il est égal à 100 € par personne âgée de moins de vingt-cinq ans, à 200 € par personne âgée de vingt-cinq à quarante-neuf ans, à 350 € par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 € par personne âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1er janvier de l'année.~~

~~II. – Le I s'applique aux contrats nouveaux ou reconduits à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.~~

Article 19-~~5~~ 59**Chapitre III : Développement professionnel continu****Chapitre III : ~~Formation médicale continue~~****Article L. 4133-1**

~~La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique.~~

~~La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.~~

~~Les professionnels de santé visés au deuxième alinéa du présent article sont tenus de transmettre au conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4 les éléments justifiant de leur participation à des actions de formations agréées, à des dispositifs d'évaluation, notamment ceux mentionnés à l'article L. 4133-1-1, ou attestant qu'ils satisfont, à raison de la nature de leur activité, au respect de cette obligation.~~

~~Le respect de cette obligation fait l'objet d'une validation.~~

~~Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.~~

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités

Article L. 4133-1-1

L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.

Il est satisfait à cette obligation par la participation du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 4134-5 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.

Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Préalablement au dépôt de la requête, le médecin est informé des faits qui lui sont reprochés. A compter de cette notification, le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations et pour s'engager à participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans un délai de six mois. Les poursuites sont suspendues et, le cas échéant, abandonnées s'il est constaté que le médecin a respecté son engagement.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

Article L. 4133-2

Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :

1° De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;

2° D'agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;

3° Paragraphe supprimé

4° De fixer les règles que suivent les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de formation médicale continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;

5° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.

Chaque conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation médicale continue dans son domaine de compétence. Ces rapports sont rendus publics.

Article L. 4133-3

Les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2 comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche médicale, des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative.

Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent.

La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.

Le comité de coordination de la formation médicale continue est chargée d'assurer la cohérence des missions des conseils nationaux prévus aux articles

de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

Article L. 4133-1-1

L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.

Il est satisfait à cette obligation par la participation du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 4134-5 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.

Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Préalablement au dépôt de la requête, le médecin est informé des faits qui lui sont reprochés. A compter de cette notification, le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations et pour s'engager à participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans un délai de six mois. Les poursuites sont suspendues et, le cas échéant, abandonnées s'il est constaté que le médecin a respecté son engagement.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

Article L. 4133-2

~~Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :~~

~~1° De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;~~

~~2° D'agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;~~

~~3° Paragraphe supprimé~~

~~4° De fixer les règles que suivent les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de formation médicale continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;~~

~~5° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.~~

~~Chaque conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation médicale continue dans son domaine de compétence. Ces rapports sont rendus publics.~~

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Article L. 4133-3

~~Les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2 comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche médicale, des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative.~~

~~Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent.~~

~~La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.~~

~~Le comité de coordination de la formation médicale continue est chargée d'assurer la cohérence des missions des conseils nationaux prévus aux articles~~

L. 4133-2 et L. 6155-2. Il est composé à parts égales de représentants désignés par ces conseils. Il comporte en outre des représentants du ministre chargé de la santé et des représentants du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Article L. 4133-4

Le conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 a pour mission :

1° De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;

2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;

3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.

Pour les missions mentionnées aux 2° et 3°, le conseil régional peut déléguer ses pouvoirs à des sections constituées en son sein et qui se prononcent en son nom.

Le conseil régional adresse chaque année un rapport sur ses activités aux conseils nationaux des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1. Ce rapport est rendu public.

~~L. 4133-2 et L. 6155-2. Il est composé à parts égales de représentants désignés par ces conseils. Il comporte en outre des représentants du ministre chargé de la santé et des représentants du ministre chargé de l'enseignement supérieur.~~

Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu des médecins.

Article L. 4133-4

~~Le conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 a pour mission :~~

~~1° De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;~~

~~2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;~~

~~3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.~~

~~Pour les missions mentionnées aux 2° et 3°, le conseil régional peut déléguer ses pouvoirs à des sections constituées en son sein et qui se prononcent en son nom.~~

~~Le conseil régional adresse chaque année un rapport sur ses activités aux conseils nationaux des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1. Ce rapport est rendu public.~~

Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

Article L. 4133-5

~~Une convention passée entre l'Etat et le conseil national de l'ordre des médecins fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier des conseils de la formation médicale continue ainsi que du comité de coordination de la formation médicale continue est assuré, à l'échelon national, par le conseil national et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des médecins.~~

Article L. 4133-6

~~Les employeurs publics et privés de médecins salariés mentionnés à l'article L. 4133-2 sont tenus de prendre les dispositions permettant à ces médecins d'assumer leur obligation de formation dans les conditions fixées par le présent code.~~

~~Pour les employeurs visés à l'article L. 950-1 du code du travail, les actions de formation sont financées dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 951-1 et L. 952-2 du même code.~~

~~Pour les agents sous contrat de droit public ou titulaires des fonctions publiques d'Etat et territoriale, les actions sont financées dans le cadre de la formation professionnelle selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.~~

Article L. 4133-7

~~Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent chapitre, notamment la composition des conseils nationaux et du conseil régional de la formation médicale continue, ainsi que le conseil régional compétent pour Saint-Pierre-et-Miquelon et le conseil régional compétent pour Mayotte, les principes généraux que devront appliquer les conseils nationaux pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation.~~

III. H. – Après le titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du même code tel qu'il résulte de l'article 51-17, il est inséré un titre II ainsi rédigé :

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre préliminaire : Dispositions communes

Titre II : Gestion des fonds du développement professionnel continu des professionnels de santé

Chapitre unique

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

Section 1 : Médecins.

Sous-section 1 : Dispositions relatives aux relations conventionnelles

Article L. 162-5

« ... »

14° Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle, le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant son financement, les conditions d'indemnisation des médecins participant à des actions de formation professionnelle conventionnelle agréées ainsi que la dotation allouée à ce titre par les caisses nationales d'assurance maladie signataires. La gestion des sommes affectées à ces opérations est confiée à l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 ;

« ... »

Section 3 : Directeurs de laboratoire

Article L. 162-14

3° Les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires ;

Section 4 : Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques

Article L. 162-16-1

3° Les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'assurance maladie susceptibles d'être retenus et les modalités de financement ;

Section 2 : Chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux

Sous-section 5 : Dispositions relatives aux infirmiers

Article L. 162-12-2

2° Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des infirmiers ainsi que le financement de cette formation ;

Section 2 : Chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux

Sous-section 6 : Dispositions relatives aux masseurs-kinésithérapeutes

Article L. 162-12-9

2° Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que le financement de cette formation ;

Art. L. 4021-1

La gestion des sommes affectées au développement professionnel continu, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du **code de la sécurité sociale**, est assurée, pour l'ensemble des professions de santé, par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.

L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu assure la gestion financière des actions de développement professionnel continu et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés participant aux actions de développement professionnel continu.

L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.

Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »

IV. III. – A. – L'alinéa unique des 14° de l'article L. 162-5, 3° des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, 2° des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Art L. 162-5

14° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ~~Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle, le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant son financement, les conditions d'indemnisation des médecins participant à des actions de formation professionnelle conventionnelle agréées ainsi que la dotation allouée à ce titre par les caisses nationales d'assurance maladie signataires. La gestion des sommes affectées à ces opérations est confiée à l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12;~~

Art L. 162-14

3° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ~~Les conditions dans lesquelles est organisée la formation continue des directeurs de laboratoires;~~

Art L. 162-16-1

3° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ~~Les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'assurance maladie susceptibles d'être retenus et les modalités de financement;~~

Art L. 162-12-2

2° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ~~Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des infirmiers ainsi que le financement de cette formation ;~~

Art L. 162-12-9

2° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ~~Les conditions d'organisation de la formation continue conventionnelle des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que le financement de cette formation;~~

Section 7 : Centres de santé**Article L. 162-32-1**

7° Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle des différentes catégories de personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les centres de santé. La convention fixe le montant de la dotation annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant le financement de ces formations ;

Section 2 : Chirugiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux**Sous-section 1 : Conventions nationales****Section 1 : Médecins****Sous-section 3 : Dispositions diverses****Article L. 162-5-12**

La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.

Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Il peut également comporter des sections spécifiques à chaque profession dont les relations avec les organismes d'assurance maladie sont régies par une convention mentionnée aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 pour la gestion des sommes affectées à leurs dispositifs de formation continue conventionnelle. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des représentants des syndicats signataires de la convention nationale de la profession concernée.

Pour les professions dont il gère le dispositif de formation continue conventionnelle, l'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :

- de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;
- de l'enregistrement de projets soumis par les organismes de formation ;
- de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention concernée ;
- de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ;
- de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation conventionnelle.

Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre IV : Profession de chirurgien-dentiste****Chapitre III : Formation continue****Article L. 4143-1****Art L. 162-32-1**

~~7° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle des différentes catégories de personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les centres de santé. La convention fixe le montant de la dotation annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant le financement de ces formations ;~~

B. – Après le 7° de l'article L. 162-9 du même code, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

V. IV. – L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article L. 162-5-12

~~La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.~~

~~Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Il peut également comporter des sections spécifiques à chaque profession dont les relations avec les organismes d'assurance maladie sont régies par une convention mentionnée aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 pour la gestion des sommes affectées à leurs dispositifs de formation continue conventionnelle. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des représentants des syndicats signataires de la convention nationale de la profession concernée.~~

~~Pour les professions dont il gère le dispositif de formation continue conventionnelle, l'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :~~

- ~~- de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;~~
- ~~- de l'enregistrement de projets soumis par les organismes de formation ;~~
- ~~- de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie signataire de la convention concernée ;~~
- ~~- de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ;~~
- ~~- de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation conventionnelle.~~

~~Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret.~~

VI Chapitre III : Développement professionnel continu**Chapitre III : Formation continue****VII Article L. 4143-1**

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

La formation continue est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste en exercice.

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.

Le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux.

Une convention passée entre l'Etat et le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation continue odontologique est assuré, à l'échelon national, par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de chirurgien-dentiste sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre III : Organisation de la profession de pharmacien

Chapitre VI : Formation

Article L. 4236-1

La formation continue, qui a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration du service rendu aux patients, constitue une obligation pour tout pharmacien tenu pour exercer son art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

Cette obligation est satisfaite, dans les conditions prévues par le présent chapitre, sauf pour les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé visés à l'article L. 6155-1.

~~La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.~~

~~La formation continue est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste en exercice.~~

~~L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.~~

~~Le dispositif de formation continue odontologique comprend un conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux.~~

~~Une convention passée entre l'Etat et le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes fixe les modalités selon lesquelles le fonctionnement administratif et financier du conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation continue odontologique est assuré, à l'échelon national, par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et, à l'échelon régional, par les conseils régionaux ou interrégionaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.~~

~~Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de chirurgien-dentiste sont fixées par décret en Conseil d'Etat.~~

Art. L. 4143-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

Art. L. 4143-2. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires. « Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Art. L. 4143-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de développement professionnel continu.

Art. L. 4143-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

VIII Chapitre VI : Développement professionnel continu

Chapitre VI : **Formation**

IX Article L. 4236-1

~~La formation continue, qui a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration du service rendu aux patients, constitue une obligation pour tout pharmacien tenu pour exercer son art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.~~

~~Cette obligation est satisfaite, dans les conditions prévues par le présent chapitre, sauf pour les pharmaciens exerçant dans les établissements de santé visés à l'article L. 6155-1.~~

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

Article L. 4236-2

Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue a pour mission :

- 1° De fixer les orientations nationales de la formation pharmaceutique continue ;
- 2° D'agréer les organismes intervenant dans le domaine de la formation ;
- 3° De définir les moyens de validation du respect de l'obligation définie à l'article L. 4236-1 ;
- 4° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation pharmaceutique continue ;

Des représentants du Conseil national de la formation pharmaceutique continue, à raison d'un représentant de chacun des organismes et institutions composant le conseil, et le comité de coordination mentionné à l'article L. 4133-3 se réunissent au moins trois fois par an en vue, notamment, de se concerter et d'échanger des informations sur les actions mises en oeuvre et à conduire au sein du conseil et des conseils nationaux de la formation médicale continue prévus aux articles L. 4133-2 et L. 6155-2.

Article L. 4236-3

Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue est composé de représentants de l'ordre national des pharmaciens, des organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés, des unités de formation et de recherche en pharmacie et des organismes de formation, ainsi que d'un représentant du ministre chargé de la santé et d'un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

La durée du mandat des membres du conseil national est de cinq ans. Un président et un vice-président sont élus en son sein.

Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue peut s'organiser en sections permettant de prendre en compte la spécificité de l'exercice des pharmaciens cités à l'article L. 4236-1.

Article L. 4236-4

Des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation pharmaceutique continue des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4236-1 ont pour mission :

- 1° De déterminer les orientations régionales ou interrégionales de la formation continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;
- 2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4236-1 ;
- 3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.

Le conseil régional ou interrégional adresse chaque année un rapport sur ses activités au Conseil national de la formation pharmaceutique continue mentionné à l'article L. 4236-2.

Article L. 4236-2

~~Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue a pour mission :~~

- ~~1° De fixer les orientations nationales de la formation pharmaceutique continue ;~~
- ~~2° D'agréer les organismes intervenant dans le domaine de la formation ;~~
- ~~3° De définir les moyens de validation du respect de l'obligation définie à l'article L. 4236-1 ;~~
- ~~4° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation pharmaceutique continue ;~~

~~Des représentants du Conseil national de la formation pharmaceutique continue, à raison d'un représentant de chacun des organismes et institutions composant le conseil, et le comité de coordination mentionné à l'article L. 4133-3 se réunissent au moins trois fois par an en vue, notamment, de se concerter et d'échanger des informations sur les actions mises en oeuvre et à conduire au sein du conseil et des conseils nationaux de la formation médicale continue prévus aux articles L. 4133-2 et L. 6155-2.~~

~~Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation pharmaceutique continue. Ce rapport est rendu public.~~

~~Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :~~

- ~~1° Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel pharmaceutique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;~~
- ~~2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.~~

~~Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.~~

Article L. 4236-3

~~Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue est composé de représentants de l'ordre national des pharmaciens, des organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés, des unités de formation et de recherche en pharmacie et des organismes de formation, ainsi que d'un représentant du ministre chargé de la santé et d'un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.~~

~~La durée du mandat des membres du conseil national est de cinq ans. Un président et un vice-président sont élus en son sein.~~

~~Le Conseil national de la formation pharmaceutique continue peut s'organiser en sections permettant de prendre en compte la spécificité de l'exercice des pharmaciens cités à l'article L. 4236-1.~~

~~Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu.~~

~~Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.~~

Article L. 4236-4

~~Des conseils régionaux ou interrégionaux de la formation pharmaceutique continue des pharmaciens mentionnés à l'article L. 4236-1 ont pour mission :~~

- ~~1° De déterminer les orientations régionales ou interrégionales de la formation continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;~~
- ~~2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4236-1 ;~~
- ~~3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.~~

~~Le conseil régional ou interrégional adresse chaque année un rapport sur ses activités au Conseil national de la formation pharmaceutique continue mentionné à l'article L. 4236-2.~~

~~Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »~~

Article L. 4236-5

Le conseil régional mentionné à l'article L. 4236-4 regroupe, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant le Conseil national.

Les membres de ce conseil sont nommés, sur proposition des organismes qu'ils représentent, par le représentant de l'Etat dans la région. La durée du mandat des membres du conseil régional est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le représentant de l'Etat dans la région, parmi les membres du conseil.

Lorsque le conseil est interrégional, ses membres et son président sont nommés, dans les mêmes conditions, par le ministre chargé de la santé.

Article L. 4236-6

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent chapitre, notamment les principes généraux que devra appliquer le Conseil national pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, la composition du Conseil national et du conseil régional ou interrégional de la formation pharmaceutique continue, les modalités de fonctionnement du Conseil national et du conseil régional ou interrégional, ainsi que les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre V : Profession de sage-femme****Chapitre III : Formation continue****Article L. 4153-1**

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

La formation continue est obligatoire pour toutes les sages-femmes en exercice.

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.

Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de sage-femme sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 4236-5

~~Le conseil régional mentionné à l'article L. 4236-4 regroupe, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant le Conseil national.~~

~~Les membres de ce conseil sont nommés, sur proposition des organismes qu'ils représentent, par le représentant de l'Etat dans la région. La durée du mandat des membres du conseil régional est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le représentant de l'Etat dans la région, parmi les membres du conseil.~~

~~Lorsque le conseil est interrégional, ses membres et son président sont nommés, dans les mêmes conditions, par le ministre chargé de la santé.~~

Article L. 4236-6

~~Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent chapitre, notamment les principes généraux que devra appliquer le Conseil national pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, la composition du Conseil national et du conseil régional ou interrégional de la formation pharmaceutique continue, les modalités de fonctionnement du Conseil national et du conseil régional ou interrégional, ainsi que les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation.~~

X Chapitre III : Développement professionnel continu**Chapitre III : Formation continue****XI Article L. 4153-1**

~~La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.~~

~~La formation continue est obligatoire pour toutes les sages-femmes en exercice.~~

~~L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.~~

~~Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de sage-femme sont fixées par décret en Conseil d'Etat.~~

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes.

Art. L. 4153-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les sages-femmes satisfont à leur obligation de développement professionnel continu en maïeutique ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées ;

2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Art. L. 4153-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de développement professionnel continu.

Art. L. 4153-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Sixième partie : Etablissements et services de santé****Livre Ier : Etablissements de santé****Titre V : Personnels médicaux et pharmaceutiques****Chapitre V : Formation continue****Article L. 6155-1**

Les médecins, biologistes, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.

Article L. 6155-2

Le Conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, dont les conditions de fonctionnement et les missions sont identiques à celles des conseils mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3, comprend notamment des représentants des ordres des professions médicales et de l'ordre des pharmaciens, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées, ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement et des organismes de formation. Un représentant du ministre chargé de la santé assiste aux séances du conseil avec voix consultative.

Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation continue dans son domaine de compétence. Ce rapport est rendu public.

Article L. 6155-3

La validation de l'obligation de formation des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 est effectuée par le conseil régional mentionné à l'article L. 4133-4.

Article L. 6155-4

Les établissements de santé publics consacrent à la formation continue leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes, telle qu'elle par les statuts de ces personnels, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.

Des établissements publics de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes.

Article L. 6155-5

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, notamment la composition du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre II : Professions de la pharmacie****Titre IV : Profession de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière****Chapitre II : Formation continue****Article L. 4242-1**

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

La formation continue est obligatoire pour les préparateurs en pharmacie.

XIII Chapitre V : Développement professionnel continu**Chapitre V : Formation continue****XIV Article L. 6155-1**

Les médecins, ~~biologistes~~, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés ~~participant au service public hospitalier~~ d'intérêt collectif, sont soumis à une obligation de ~~formation continue~~ développement professionnel continu dans les conditions fixées ~~aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1~~, aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1.

XVI**Article L. 6155-2**

~~Le Conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, dont les conditions de fonctionnement et les missions sont identiques à celles des conseils mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3, comprend notamment des représentants des ordres des professions médicales et de l'ordre des pharmaciens, du service de santé des armées, des unités de formation et de recherche et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées, ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement et des organismes de formation. Un représentant du ministre chargé de la santé assiste aux séances du conseil avec voix consultative.~~

~~Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation continue dans son domaine de compétence. Ce rapport est rendu public.~~

Article L. 6155-3

~~La validation de l'obligation de formation des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 est effectuée par le conseil régional mentionné à l'article L. 4133-4.~~

XV Article L. 6155-4

Les établissements de santé publics consacrent ~~à la formation continue au développement professionnel continu~~ de leurs médecins, ~~biologistes~~, pharmaciens et odontologistes, ~~telle qu'elle est organisée~~ tel qu'il est organisé par les statuts de ces personnels, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.

Des établissements publics de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins, ~~biologistes~~, pharmaciens et odontologistes.

Article L. 6155-5

~~Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, notamment la composition du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2.~~

XVII Chapitre II : Développement professionnel continu**Chapitre II : Formation continue****XVIII Article L. 4242-1**

~~La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.~~

~~La formation continue est obligatoire pour les préparateurs en pharmacie.~~

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.

Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de préparateur en pharmacie sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

Chapitre II : Formation continue

Article L. 4382-1

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.

La formation continue est obligatoire pour toutes les personnes mentionnées au présent livre.

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.

Les conditions de mise en œuvre de la formation continue des professions de santé visées au présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

Chapitre Ier : Dispositions diverses applicables aux auxiliaires médicaux

~~L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.~~

~~Les conditions de mise en œuvre de la formation continue de la profession de préparateur en pharmacie sont fixées par décret en Conseil d'Etat.~~

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

IX Chapitre II : Développement professionnel continu

Chapitre II : Formation continue

XX Article L. 4382-1

~~La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins.~~

~~La formation continue est obligatoire pour toutes les personnes mentionnées au présent livre.~~

~~L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.~~

~~Les conditions de mise en œuvre de la formation continue des professions de santé visées au présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.~~

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

XXI. XIV. – Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens et des droits et obligations contractés par l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu font l'objet d'une convention entre ces deux organismes. Si, à cette date, l'exécution du budget de l'organisme gestionnaire conventionnel présente un résultat excédentaire, l'excédent constaté est intégralement reversé aux caisses nationales d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 du même code. Si, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la convention entre les organismes n'a pas été signée, il revient au ministre chargé de la santé d'opérer les opérations nécessaires au transfert.

Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à indemnité, ni à perception de droits ou taxes, ni à versement de salaires ou honoraires.

XXII Art. L. 4381-1 rétabli

Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.

À ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Chapitre 4 : Positions

Section 1 : Activité

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article 41

Le fonctionnaire en activité a droit :

« ... »

6° Au congé de formation professionnelle ; la prise en charge de ce congé et des dépenses relatives au bilan de compétences effectué à l'initiative de l'agent, dans les établissements énumérés à l'article 2, est assurée par une cotisation annuelle d'un montant de 0,20 p. 100 des salaires inscrits à leur budget, au sens du 1 de l'article 231 du code général des impôts, versée à un ou plusieurs organismes paritaires agréés par l'Etat, chargés de la gestion et de la mutualisation de cette cotisation ;

6° bis Au congé pour validation des acquis de l'expérience ;

6° ter Au congé pour bilan de compétences ;

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre Ier : Professions médicales

Titre V : Profession de sage-femme

Chapitre Ier : Conditions d'exercice

Article L. 4151-7

La formation des personnes qui se préparent à la profession de sage-femme est assurée dans des écoles agréées par la région et ouvertes aux candidats des deux sexes. Les conditions d'organisation et d'agrément de ces écoles sont fixées par voie réglementaire.

Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre V : Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques et thérapeutiques

Chapitre Unique

XXIII Article 41

Le fonctionnaire en activité a droit :

« ... »

6° Au congé de formation professionnelle ; la prise en charge de ce congé et des dépenses relatives au **bilan de compétences ou à des actions préparant à la validation des acquis de l'expérience, effectués bilan de compétences effectué** à l'initiative de l'agent, dans les établissements énumérés à l'article 2, est assurée par une cotisation annuelle d'un montant de 0,20 p. 100 **du montant des rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des salaires inscrits à leur budget, au sens du 1 de l'article 231 du code général des impôts,** versée à un ou plusieurs organismes paritaires agréés par l'Etat, chargés de la gestion et de la mutualisation de cette cotisation ;

XXIV. ~~XV.~~ – Le présent article entre en vigueur à la date d'effet de la convention prévue au XXI ~~XIV.~~

~~Article 19 bis A (Supprimé)~~

Article ~~19 bis B~~ 60

Article L. 4151-7

La formation des personnes qui se préparent à la profession de sage-femme est assurée dans des écoles agréées par la région et ouvertes aux candidats des deux sexes. Les conditions d'organisation et d'agrément de ces écoles sont fixées par voie réglementaire.

Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

Article L. 4151-7-1

La formation initiale des sages-femmes peut être organisée au sein des universités, par dérogation à l'article L. 4151-7, sous réserve de l'accord du conseil régional. Cet accord doit notamment porter sur les modalités de financement de la formation. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe les modalités de cette intégration à l'université pour le ou les sites concernés.

Article ~~19 bis~~ 61

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre V : Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques, ~~thérapeutiques ou esthétiques et thérapeutiques~~

Chapitre Ier : Mesures de protection

~~Chapitre unique~~

Article L. 1151-1

La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux susceptibles de présenter, en l'état des connaissances médicales, des risques sérieux pour les patients peuvent être soumises à des règles relatives :

- à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en œuvre conformément au code de déontologie médicale ;
- aux conditions techniques de leur réalisation.

Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique.

La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par des décrets pris après avis de la Haute Autorité de santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces décrets peuvent prévoir la réalisation d'évaluations périodiques auxquelles les professionnels qui y sont assujettis sont tenus de coopérer.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre Ier : Exercice des professions médicales****Chapitre II : inscription au tableau de l'ordre****Article L. 4112-1**

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent.

Ce tableau est transmis aux services de l'Etat et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Article L. 1151-1

La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux susceptibles de présenter, en l'état des connaissances médicales, des risques sérieux pour les patients peuvent être soumises à des règles relatives :

- à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en œuvre conformément au code de déontologie médicale ;
- aux conditions techniques de leur réalisation.

Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique.

La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par des décrets pris après avis de la Haute Autorité de santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces décrets peuvent prévoir la réalisation d'évaluations périodiques auxquelles les professionnels qui y sont assujettis sont tenus de coopérer.

Art. L. 1151-2. - La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique autres que ceux relevant de l'article L. 6322-1 peut, si elle présente des risques sérieux pour la santé des personnes, être soumise à des règles, définies par décret, relatives à la formation et la qualification des professionnels pouvant les mettre en œuvre, à la déclaration des activités exercées et à des conditions techniques de réalisation.

Elle peut également être soumise à des règles de bonnes pratiques de sécurité fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 1151-3. - Les actes à visée esthétique dont la mise en œuvre présente un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret après avis de la Haute Autorité de santé. Toute décision de levée de l'interdiction est prise en la même forme.

4° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

Chapitre II : Sanctions administratives

Art. L. 1152-1. - En cas d'exercice d'une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1151-2, l'autorité administrative peut suspendre le droit d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de six mois.

Si, au terme de la durée de suspension, l'intéressé ne s'est pas mis en conformité avec les règles applicables, l'autorité administrative prononce l'interdiction d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de cinq ans.

L'activité ne peut être reprise à la fin de la période d'interdiction que si l'intéressé justifie s'être mis en conformité avec les règles en vigueur.

Art. L. 1152-2. - L'autorité administrative peut prononcer une sanction financière à l'encontre du professionnel ayant exercé une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions des articles L. 1151-2 ou L. 1151-3, et, le cas échéant, de la personne morale qui a admis la pratique d'une telle activité dans un organisme ou un établissement dont elle est responsable. Le montant maximum de la sanction est fixé à 37 500 € pour les personnes physiques et à 150 000 € pour les personnes morales. »

Article ~~19^{ter}~~ 62**Article L. 4112-1**

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent.

Ce tableau est transmis aux services de l'Etat et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises

Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être inscrit que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogation prévue par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4127-1.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie de la Communauté européenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peut être inscrit à un tableau de l'ordre dont il relève.

Article L. 4112-3

Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet.

En ce qui concerne les ressortissants des Etats tiers, le délai est porté à six mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en est avisé.

Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au conseil national de l'ordre.

Article L. 4112-4

Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le conseil régional, par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme demandeur, s'il s'agit d'un refus d'inscription, par le conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription. A l'expiration du délai imparti pour statuer au conseil départemental, le silence gardé par celui-ci constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai au président du conseil départemental qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin, au chirurgien-dentiste ou à la sage-femme qui en a été l'objet. Elles peuvent être frappées d'appel devant le conseil national par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme intéressés ou par le conseil départemental.

Le délai d'appel, tant devant le conseil régional que devant le conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.

Chapitre III : Règles communes liées à l'exercice de la profession

Article L. 4113-9

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes doivent communiquer

par le présent titre et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence.

La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

Il incombe au conseil départemental de tenir à jour le tableau et, le cas échéant, de radier de celui-ci les praticiens qui, par suite de l'intervention de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être inscrit que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogation prévue par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4127-1.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie de la Communauté européenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peut être inscrit à un tableau de l'ordre dont il relève.

Article L. 4112-3

Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet.

Les modalités selon lesquelles le conseil départemental vérifie que l'intéressé ne présente pas d'insuffisance professionnelle, d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession sont prévues par décret en Conseil d'Etat.

En ce qui concerne les ressortissants des Etats tiers, le délai est porté à six mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en est avisé.

Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au conseil national de l'ordre.

Article L. 4112-4

Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le conseil régional, par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme demandeur, s'il s'agit d'un refus d'inscription, par le conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription. A l'expiration du délai imparti pour statuer au conseil départemental, le silence gardé par celui-ci constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

~~Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai au président du conseil départemental qui les notifie lui-même dans les dix jours au médecin, au chirurgien-dentiste ou à la sage-femme qui en a été l'objet. Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai par le conseil régional au médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui en est l'objet, au conseil départemental et au conseil national de l'ordre. Elles sont également notifiées sans délai au conseil national de l'ordre. Elles peuvent être frappées d'appel devant le conseil national par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme intéressés ou par le conseil départemental.~~

Le délai d'appel, tant devant le conseil régional que devant le conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.

Faute pour les personnes intéressées d'avoir régulièrement frappé d'appel une décision d'inscription, le conseil national peut, dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai d'appel, retirer cette décision lorsque celle-ci repose sur une inexactitude matérielle ou une erreur manifeste d'appréciation des conditions auxquelles est subordonnée l'inscription.

Article L. 4113-9

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes doivent communiquer

au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local.

Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local.

La communication prévue ci-dessus doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles L. 4121-2 et L. 4127-1.

Les contrats et avenants dont la communication est prévue ci-dessus doivent être tenus à la disposition du ministre chargé de la santé par le conseil départemental de l'ordre des médecins, par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

Toute personne physique ou morale passant un contrat avec un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme doit le faire par écrit.

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés. Ces communications doivent être faites dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Article L. 4113-14

En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le représentant de l'Etat dans le département informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité ou un état pathologique du professionnel ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le représentant de l'Etat dans le département informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision.

Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente, ainsi que les organismes d'assurance maladie.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du représentant de l'Etat dans le département devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les pouvoirs définis au présent article sont exercés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le danger grave auquel la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients a été constaté à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans un établissement de santé. Dans cette hypothèse, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation informe en outre immédiatement de sa décision le représentant de l'Etat dans le département.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Le présent article n'est pas applicable aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes qui relèvent des dispositions de la partie 4 du code de la défense.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local.

Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local.

La communication prévue ci-dessus doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles L. 4121-2 et L. 4127-1.

Les contrats et avenants dont la communication est prévue ci-dessus doivent être tenus à la disposition du ministre chargé de la santé par le conseil départemental de l'ordre des médecins, par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

Toute personne physique ou morale passant un contrat avec un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme doit le faire par écrit.

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés. Ces communications doivent être faites dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4124-6.

Article L. 4113-14

En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le représentant de l'Etat dans le département prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension.

Le représentant de l'Etat dans le département informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité ou ~~un état pathologique du professionnel~~ **un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien**, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

Le représentant de l'Etat dans le département informe également les organismes d'assurance maladie dont dépend le professionnel concerné par sa décision.

Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe le conseil départemental et le conseil régional ou interrégional compétents et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente, ainsi que les organismes d'assurance maladie.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme dont le droit d'exercer a été suspendu selon la procédure prévue au présent article peut exercer un recours contre la décision du représentant de l'Etat dans le département devant le tribunal administratif, qui statue en référé dans un délai de quarante-huit heures.

Les pouvoirs définis au présent article sont exercés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le danger grave auquel la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients a été constaté à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans un établissement de santé. Dans cette hypothèse, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation informe en outre immédiatement de sa décision le représentant de l'Etat dans le département.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Le présent article n'est pas applicable aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes qui relèvent des dispositions de la partie 4 du code de la défense.

Livre Ier : Professions médicales

Titre II : Organisation des professions médicales

Chapitre II : Conseil national et chambre disciplinaire nationale

Article L. 4122-2

Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.

Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil départemental, à chaque conseil régional ou interrégional et au conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances.

Les cotisations sont obligatoires. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession médicale ainsi que des œuvres d'entraide.

Il surveille la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux. Lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Il verse aux conseils régionaux ou interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Article L. 4122-3

I. - La chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance, siège auprès du conseil national. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants de nationalité française, élus dans les mêmes conditions.

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 conformément à l'article L. 4122-1-1. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

III. - Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les fonctions exercées par les membres de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre 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.

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées.

V. - Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou dans la région, le procureur de la République, le conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé. L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de

Article L. 4122-2

Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.

Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil départemental, à chaque conseil régional ou interrégional et au conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances.

Les cotisations sont obligatoires. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.

La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession médicale ainsi que des œuvres d'entraide.

Il surveille valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par le règlement de trésorerie élaboré par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinaires.

Les conseils doivent préalablement l'informer de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Il verse aux conseils régionaux ou interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national.

Article L. 4122-3

I. - La chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance, siège auprès du conseil national. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants de nationalité française, élus dans les mêmes conditions.

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 conformément à l'article L. 4122-1-1. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

III. - Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les fonctions exercées par les membres de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre 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.

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. **Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées.**

V. - Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou dans la région, le procureur de la République, le conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé. L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de

recours devant le Conseil d'Etat.

VI. - En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou en cas de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire nationale est dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution de la chambre disciplinaire nationale ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil national organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

VII. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire nationale, la durée du mandat de ses membres et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Chapitre III : Conseils départementaux

Article L. 4123-3

Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus par l'assemblée générale des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes inscrits au tableau.

L'assemblée générale, appelée à élire le conseil départemental de l'ordre ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, est convoquée par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.

Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes du département exerçant à poste fixe et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections.

Article L. 4123-5

Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6 et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans.

Article L. 4123-6

Le conseil de l'ordre élit son président tous les deux ans après renouvellement du tiers du conseil.

Article L. 4123-8

Des membres suppléants, également renouvelables par tiers tous les deux ans, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.

Le nombre des membres suppléants est fixé par voie réglementaire.

Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

Les membres suppléants sont rééligibles.

Chapitre IV : Chambres disciplinaires de première instance et conseils régionaux et interrégionaux.

Article L. 4124-2

Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service

recours devant le Conseil d'Etat.

VI. - En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou en cas de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire nationale est dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution de la chambre disciplinaire nationale ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil national organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

VII. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire nationale, la durée du mandat de ses membres et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Article L. 4123-3

Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus par l'assemblée générale des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes inscrits au tableau.

L'assemblée générale, appelée à élire le conseil départemental de l'ordre ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, est convoquée par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.

Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes du département exerçant à poste fixe et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental et la durée des mandats de ses membres.

Article L. 4123-5

Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6 et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrits à l'ordre **depuis au moins trois ans.**

~~Article L. 4123-6~~

~~Le conseil de l'ordre élit son président tous les deux ans après renouvellement du tiers du conseil.~~

Article L. 4123-8

Des membres suppléants, ~~également renouvelables par tiers tous les deux ans~~, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.

Le nombre des membres suppléants est fixé par voie réglementaire.

Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

Les membres suppléants sont rééligibles.

Article L. 4124-2

Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service

public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République ou, lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article L. 4124-4

La chambre disciplinaire de première instance tient un registre de ses délibérations.

A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi ; il est approuvé et signé par les membres de la chambre. Des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis, s'il y a lieu, et signés par les personnes interrogées.

Article L. 4124-6

Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;
- 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;
- 5° La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Article L. 4124-7

I. - La chambre disciplinaire de première instance comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal de suppléants de nationalité française, élus dans les

public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République. **Le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance. ou, lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.**

Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République.

~~Article L. 4124-4~~

~~La chambre disciplinaire de première instance tient un registre de ses délibérations.~~

~~A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi ; il est approuvé et signé par les membres de la chambre. Des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis, s'il y a lieu, et signés par les personnes interrogées.~~

Article L. 4124-6

Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;
- 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;
- 5° La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Art. L. 4124-6-1. - Lorsque les faits reprochés à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article L. 4124-7

I. - La chambre disciplinaire de première instance comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal de suppléants de nationalité française, élus dans les

mêmes conditions.

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. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

III. - 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 ordinaires.

Lorsque la chambre disciplinaire de première instance a été saisie par le ministre chargé de la santé, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou par le représentant de l'Etat dans le département ou la région, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4132-9, L. 4142-5 et L. 4152-8 ne siègent pas dans cette instance.

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées.

V. - En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire de première instance peut être dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution d'une chambre disciplinaire de première instance ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil régional ou interrégional et, à défaut, le conseil national de l'ordre, organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

Jusqu'à l'installation de la nouvelle chambre, le président de la chambre disciplinaire nationale, s'il est saisi conformément à l'article L. 4124-1, transmet les litiges à une autre chambre disciplinaire de première instance.

VI. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire de première instance et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Article L. 4124-8

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme frappé de cette peine peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire qui a statué sur l'affaire en première instance. La demande est formée par une requête adressée au président du conseil départemental de l'ordre intéressé.

Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

Article L. 4124-11

I. - Le conseil régional ou interrégional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, la mission définie à l'article L. 4121-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'interrégion ainsi que celle de coordination des conseils départementaux.

Il étudie ou délibère sur les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional ou interrégional.

Il exerce dans les régions ou les interrégions les attributions mentionnées à l'article L. 4112-4.

Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

Les délibérations du conseil régional ou interrégional ne sont pas publiques.

II. - Les décisions des conseils régionaux ou interrégionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession

mêmes conditions.

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. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

III. - 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 ordinaires.

Lorsque la chambre disciplinaire de première instance a été saisie par le ministre chargé de la santé, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou par le représentant de l'Etat dans le département ou la région, les représentants de l'Etat mentionnés aux articles L. 4132-9, L. 4142-5 et L. 4152-8 ne siègent pas dans cette instance.

IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. ~~Elles peuvent être rendues en formation restreinte.~~ Elles doivent être motivées.

V. - En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire de première instance peut être dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice.

En cas de dissolution d'une chambre disciplinaire de première instance ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil régional ou interrégional et, à défaut, le conseil national de l'ordre, organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

Jusqu'à l'installation de la nouvelle chambre, le président de la chambre disciplinaire nationale, s'il est saisi conformément à l'article L. 4124-1, transmet les litiges à une autre chambre disciplinaire de première instance.

VI. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection de la chambre disciplinaire de première instance et les règles de fonctionnement et de procédure qu'elle doit respecter.

Article L. 4124-8

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme frappé de cette peine peut être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire qui a statué sur l'affaire en première instance. La demande est formée par une requête adressée au président ~~du conseil départemental de l'ordre intéressé de la chambre~~ **compétente**.

~~Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.~~

Lorsque la demande a été rejetée par une décision devenue définitive, elle ne peut être représentée qu'après un délai de trois années à compter de l'enregistrement de la première requête à la chambre disciplinaire de première instance.

Article L. 4124-11

I. - Le conseil régional ou interrégional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, la mission définie à l'article L. 4121-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'interrégion ainsi que celle de coordination des conseils départementaux.

Il est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les questions et les projets relevant de ses compétences. ~~Il étudie ou délibère sur les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional ou interrégional.~~

Il exerce dans les régions ou les interrégions les attributions mentionnées à l'article L. 4112-4.

Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. **~~Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.~~**

Le conseil peut, dans les matières énumérées aux deux alinéas précédents, statuer en formation restreinte.

peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Le conseil national peut déléguer ses pouvoirs à des formations qui se prononcent en son nom.

III. - Dans les régions constituées d'un seul département, la fonction de représentation de la profession est assurée par le conseil départemental.

IV. - Le conseil régional ou interrégional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants élus par les conseils départementaux de la région ou de l'interrégion parmi les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes inscrits à leur tableau et qui remplissent les conditions fixées à l'article L. 4123-5. Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus, à l'exception de celles mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du I du présent article.

V. - Lorsque, par leur fait, les membres d'un conseil régional ou interrégional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional ou interrégional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions qui sont attribuées au conseil par le deuxième alinéa du présent article.

En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont dévolues au conseil national.

VI. - Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil, les modalités d'élection de ses membres, la durée de leur mandat et les règles de fonctionnement et de procédure qu'il devra respecter.

Chapitre V : Dispositions communes aux différents conseils.

Article L. 4125-3

Tout conseiller départemental, territorial, régional, interrégional ou national de l'ordre qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut, sur proposition du conseil intéressé, être déclaré démissionnaire par le conseil national.

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique, sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ces conseils, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail à l'exercice des fonctions ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences, justifiées par l'exercice de leurs fonctions, n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

Les délibérations du conseil régional ou interrégional ne sont pas publiques.

II. - Les décisions des conseils régionaux ou interrégionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Le conseil national peut déléguer ses pouvoirs à des formations qui se prononcent en son nom.

III. - Dans les régions constituées d'un seul département, la fonction de représentation de la profession est assurée par le conseil départemental.

IV. - Le conseil régional ou interrégional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants élus par les conseils départementaux de la région ou de l'interrégion parmi les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes inscrits à leur tableau et qui remplissent les conditions fixées à l'article L. 4123-5. Les conseillers nationaux participent en outre avec voix consultative aux délibérations du conseil régional ou interrégional dont ils sont issus, à l'exception de celles mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du I du présent article.

V. - Lorsque, par leur fait, les membres d'un conseil régional ou interrégional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional ou interrégional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions qui sont attribuées au conseil par le deuxième alinéa du présent article.

En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont dévolues au conseil national.

VI. - Un décret en Conseil d'Etat fixe la composition du conseil, les modalités d'élection de ses membres, la durée de leur mandat et les règles de fonctionnement et de procédure qu'il devra respecter.

Article L. 4125-3

Tout conseiller départemental, territorial, régional, interrégional ou national de l'ordre qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut, sur proposition du conseil intéressé, être déclaré démissionnaire par le conseil national.

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique, sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ces conseils, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail à l'exercice des fonctions ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences, justifiées par l'exercice de leurs fonctions, n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

Art. L. 4125-3-1. - Les fonctions de membre d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national de l'ordre sont exercées à titre bénévole.

Toutefois, le président et les membres du bureau d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national de l'ordre peuvent bénéficier d'une indemnité.

Les membres d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national peuvent également percevoir des indemnités. « Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national.

Les modalités d'attribution des indemnités mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont fixées par décret.

Article L. 4125-4

Lorsque le ressort territorial des conseils départementaux, ou des chambres disciplinaires de première instance est modifié, le conseil national fait procéder à l'élection de nouvelles instances. Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel qui suit la publication du texte modifiant le ressort territorial de ces instances.

Afin de permettre le renouvellement par tiers des nouvelles instances, un tirage au sort détermine ceux des membres dont le mandat vient à expiration respectivement dans les délais de trois et six ou neuf ans ou de deux, quatre ou six ans.

Dans le même cas, il est procédé à de nouvelles élections pour la désignation, au sein du conseil national intéressé, des représentants des conseils départementaux affectés par la modification prévue ci-dessus. Il est procédé à de nouvelles élections pour la désignation, au sein de ces mêmes conseils, des membres prévus à l'article L. 4132-1 (4°) et à l'article L. 4142-1 (3°).

Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel suivant la publication du texte modifiant le ressort territorial des conseils départementaux, ou des chambres disciplinaires de première instance. Dès leur élection, les membres nouvellement élus sont répartis par tirage au sort dans chacune des fractions renouvelables du conseil national.

Les conseils départementaux, les chambres disciplinaires de première instance et les conseils nationaux en fonctions au moment des élections prévues au présent article restent en place jusqu'à l'entrée en fonctions des nouvelles instances.

Dans le cas où le ressort des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux est modifié, le conseil national règle le transfert aux nouveaux conseils du patrimoine des anciens conseils.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre III : Profession de médecin****Chapitre II : Règles d'organisation****Article L. 4132-1**

Le Conseil national de l'ordre des médecins comprend quarante et un **c** membres, à savoir :

1° Trente-trois membres élus pour six ans par les conseils départementaux.

Ces membres sont répartis comme suit :

- a) Un membre par ressort territorial de chaque conseil régional métropolitain ;
 - b) Neuf membres supplémentaires pour le ressort territorial du Conseil régional de la région Ile-de-France, répartis entre les départements de cette région selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux qui ont été publiés pour ces départements ;
 - c) Deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de deux conseils régionaux désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux publiés pour l'ensemble des départements métropolitains.
- 2° Trois membres représentant respectivement les médecins exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique et un membre représentant les médecins exerçant à la Réunion et à Mayotte. Chacun de ces quatre membres titulaires est assisté d'un suppléant. Ces membres titulaires et suppléants sont élus conformément aux règles fixées au 1° du présent article.
- 3° Un membre de l'Académie nationale de médecine qui est désigné par ses collègues.
- 4° Trois membres élus par les autres membres du conseil national et n'appartenant pas à la région Ile-de-France.

Article L. 4125-4

Lorsque le ressort territorial des conseils départementaux, ou des chambres disciplinaires de première instance est modifié, le conseil national fait procéder à l'élection de nouvelles instances. Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel qui suit la publication du texte modifiant le ressort territorial de ces instances.

Afin de permettre le renouvellement par ~~tiers moitié~~ des nouvelles instances, un tirage au sort détermine ceux des membres dont le mandat vient à expiration respectivement dans les délais de ~~trois ou six~~ **trois et six ou neuf ans ou de deux, quatre ou six ans**.

Dans le même cas, il est procédé à de nouvelles élections pour la désignation, au sein du conseil national intéressé, des représentants des conseils départementaux affectés par la modification prévue ci-dessus. Il est procédé à de nouvelles élections pour la désignation, au sein de ces mêmes conseils, des membres prévus à l'article L. 4132-1 (4°) et à l'article L. 4142-1 (3°).

Ces élections doivent avoir lieu à l'époque normalement prévue pour le premier renouvellement partiel suivant la publication du texte modifiant le ressort territorial des conseils départementaux, ou des chambres disciplinaires de première instance. Dès leur élection, les membres nouvellement élus sont répartis par tirage au sort dans chacune des fractions renouvelables du conseil national.

Les conseils départementaux, les chambres disciplinaires de première instance et les conseils nationaux en fonctions au moment des élections prévues au présent article restent en place jusqu'à l'entrée en fonctions des nouvelles instances.

Dans le cas où le ressort des conseils départementaux, régionaux ou interrégionaux est modifié, le conseil national règle le transfert aux nouveaux conseils du patrimoine des anciens conseils.

Article L. 4132-1

Le Conseil national de l'ordre des médecins comprend ~~quarante et un~~ **cinquante et un** membres, à savoir :

1° ~~Trente-trois~~ **Quarante six** membres élus pour six ans par les conseils départementaux.

Ces membres sont répartis comme suit :

- a) Un membre par ressort territorial de chaque conseil régional métropolitain ~~hors Île-de-France~~ ;
 - b) ~~Pour la région Île-de-France, douze membres, répartis Neuf membres supplémentaires pour le ressort territorial du Conseil régional de la région Ile-de-France, répartis~~ entre les départements de cette région selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux qui ont été publiés pour ces départements ;
 - b bis) Deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et deux pour le ressort territorial de la région Rhône-Alpes ;**
 - c) ~~Deux Neuf~~ membres supplémentaires pour le ressort territorial de deux conseils régionaux désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, compte tenu du nombre des médecins inscrits aux derniers tableaux publiés pour l'ensemble des départements métropolitains.
- 2° Trois membres représentant respectivement les médecins exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique et un membre représentant les médecins exerçant à la Réunion et à Mayotte. Chacun de ces quatre membres titulaires est assisté d'un suppléant. Ces membres titulaires et suppléants sont élus conformément aux règles fixées au 1° du présent article.
- 3° Un membre de l'Académie nationale de médecine qui est désigné par ses collègues.
- ~~4° Trois membres élus par les autres membres du conseil national et n'appartenant pas à la région Ile-de-France.~~

Article L. 4132-2

Le conseil national est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Il élit son président tous les deux ans ; le président et les conseillers sont rééligibles.

Article L. 4132-6

La commission de contrôle des comptes et placements financiers, placée auprès du conseil national de l'ordre, doit se faire communiquer chaque année l'ensemble des comptes et le budget prévisionnel du conseil national de l'ordre.

Elle doit être obligatoirement consultée par le conseil national de l'ordre avant la fixation de la cotisation prévue à l'article L. 4122-2.

Le rapport de la commission de contrôle sur les comptes du conseil national de l'ordre et sur la fixation de la cotisation est publié dans le Bulletin officiel du conseil national de l'ordre.

Les membres de la commission sont désignés par le conseil national en dehors des membres du bureau de ce conseil.

Article L. 4132-9

Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative :

1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ;

2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.

Un représentant des médecins salariés, désigné par le président du tribunal administratif, est adjoint à chaque chambre disciplinaire de première instance, avec voix consultative, si cette chambre ne comprend aucun médecin de cette catégorie.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre Ier : Professions médicales****Titre IV : Profession de chirurgien-dentiste****Chapitre II : Règles d'organisation****Article L. 4142-1**

Le Conseil national de l'ordre national des chirurgiens-dentistes comprend dix-neuf membres, à savoir :

1° Un membre pour chacun des onze secteurs que détermine un arrêté du ministre chargé de la santé sur la base du ressort territorial des conseils régionaux métropolitains ;

2° Deux membres représentant, l'un, les chirurgiens-dentistes exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique et, l'autre, les chirurgiens-dentistes exerçant à la Réunion et à Mayotte ;

3° a) Trois membres supplémentaires pour le ressort territorial du Conseil régional Ile-de-France ; ces trois membres sont répartis entre les départements de cette région par un arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Un membre supplémentaire pour chacune des trois régions suivantes :

- Rhône-Alpes ;

- Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon ;

Article L. 4132-2

~~Le conseil national est renouvelable par tiers tous les deux ans.~~

~~Il élit son président tous les deux ans ; le président et les conseillers sont rééligibles.~~

Article L. 4132-6

La commission de contrôle des comptes et placements financiers, placée auprès du conseil national de l'ordre, doit se faire communiquer chaque année l'ensemble des comptes et le budget prévisionnel du conseil national de l'ordre, **des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux.**

Elle doit être obligatoirement consultée par le conseil national de l'ordre avant la fixation de la cotisation prévue à l'article L. 4122-2.

Le rapport de la commission de contrôle ~~sur les comptes du conseil national de l'ordre~~ **sur les comptes du conseil national, des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux** et sur la fixation de la cotisation est publié dans le Bulletin officiel du conseil national de l'ordre.

Les membres de la commission sont désignés par le conseil national en dehors des membres du bureau de ce conseil. **La commission peut s'adjoindre les services et compétences techniques extérieurs au conseil de l'ordre qui lui sont nécessaires.**

Les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes et placements financiers du Conseil national de l'ordre des médecins sont incompatibles avec toutes fonctions exécutives au sein d'un conseil national, régional, interrégional ou départemental.

Article L. 4132-9

Sont adjoints à la chambre disciplinaire de première instance avec voix consultative :

1° Le médecin inspecteur régional de santé publique **ou son représentant** ;

2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche de médecine de la région, désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.

Un représentant des médecins salariés, désigné par le président du tribunal administratif, est adjoint à chaque chambre disciplinaire de première instance, avec voix consultative, si cette chambre ne comprend aucun médecin de cette catégorie.

Article L. 4142-1

Le Conseil national de l'ordre national des chirurgiens-dentistes comprend dix-neuf membres, à savoir :

1° Un membre pour chacun des onze secteurs que détermine un arrêté du ministre chargé de la santé sur la base du ressort territorial des conseils régionaux métropolitains ;

2° Deux membres représentant, l'un, les chirurgiens-dentistes exerçant à la Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique et, l'autre, les chirurgiens-dentistes exerçant à la Réunion et à Mayotte ;

3° a) Trois membres supplémentaires pour le ressort territorial du Conseil régional Ile-de-France ; ces trois membres sont répartis entre les départements de cette région par un arrêté du ministre chargé de la santé ;

b) Un membre supplémentaire pour chacune des trois régions suivantes :

- Rhône-Alpes ;

- Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon ;

- Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.

Les membres du conseil national sont élus pour six ans par les conseils départementaux et sont renouvelables tous les deux ans par deux fractions de six membres et une troisième fraction de sept membres.

Le conseil national élit son président et son bureau tous les deux ans.

Le président et les conseillers sont rééligibles.

Article L. 4142-5

Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :

1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ;

2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche d'odontologie désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre Ier : Professions médicales

Titre V : Profession de sage-femme

Chapitre II : Règles d'organisation

Article L. 4152-1

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est composé de cinq sages-femmes élues par les conseils départementaux regroupés en cinq secteurs par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le mandat des membres du conseil national de l'ordre des sages-femmes est de six ans. Ses membres sont rééligibles. Le conseil est renouvelé tous les deux ans par tiers selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article L4152-4

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit son président tous les deux ans, après chaque renouvellement partiel du conseil.

Article L. 4152-8

Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :

1° Le médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège de la chambre disciplinaire de première instance ;

2° Un médecin directeur technique d'une école de sages-femmes, désigné par le ministre chargé de la santé ;

3° Un médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale, désigné par le médecin-conseil national.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre II : Exercice de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Conditions d'exercice

Article L. 4221-19

Les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les

- Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.

~~Les membres du conseil national sont élus pour six ans par les conseils départementaux et sont renouvelables tous les deux ans par deux fractions de six membres et une troisième fraction de sept membres.~~

~~Le conseil national élit son président et son bureau tous les deux ans.~~

~~Le président et les conseillers sont rééligibles.~~

Article L. 4142-5

~~Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :~~

~~1° Le médecin inspecteur régional de santé publique ;~~

~~2° Un professeur d'une unité de formation et de recherche d'odontologie désigné par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;~~

~~3° Un praticien-conseil désigné par le médecin-conseil régional auprès de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale.~~

Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance.

Article L. 4152-1

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est composé de cinq sages-femmes élues par les conseils départementaux regroupés en cinq secteurs par arrêté du ministre chargé de la santé.

~~Le mandat des membres du conseil national de l'ordre des sages-femmes est de six ans. Ses membres sont rééligibles. Le conseil est renouvelé tous les deux ans par tiers selon des modalités fixées par voie réglementaire.~~

Article L4152-4

~~Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit son président tous les deux ans, après chaque renouvellement partiel du conseil.~~

Article L. 4152-8

~~Sont adjoints avec voix consultative à la chambre disciplinaire de première instance :~~

~~1° Le médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège de la chambre disciplinaire de première instance ;~~

~~2° Un médecin directeur technique d'une école de sages-femmes, désigné par le ministre chargé de la santé ;~~

~~3° Un médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale, désigné par le médecin-conseil national.~~

Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance.

Article L. 4221-19

Les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les

conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés.

Ces documents doivent être communiqués dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Chapitre II : Inscription au tableau.

Article L. 4222-4

Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, le conseil régional de la section A ou le conseil central de la section B, C, D ou G de l'ordre soit accorde l'inscription au tableau, soit, si les garanties de moralité professionnelle ou les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies, la refuse par décision motivée écrite. L'intéressé reçoit notification de la décision par lettre recommandée, dans la semaine qui suit cette décision.

A l'expiration du délai imparti pour statuer, le silence gardé par le conseil régional ou le conseil central de l'ordre constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

Toute inscription ou tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant le conseil national de l'ordre.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre III : Organisation de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Missions et composition de l'ordre national et du conseil national

Article L. 4231-4

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :

1° De trois professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Du directeur général de la santé ou du pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne à cet effet représentant le ministre chargé de la santé ;

3° D'un pharmacien du service de santé représentant le ministre chargé de l'outre-mer ;

4° De huit pharmaciens d'officine dont un appartenant obligatoirement à la région Ile-de-France, inscrits au tableau de la section A, élus ;

5° De quatre pharmaciens inscrits au tableau de la section B, dont deux pharmaciens responsables ou responsables intérimaires et deux pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, élus ;

6° De deux pharmaciens inscrits au tableau de la section C, dont un pharmacien responsable ou responsable intérimaire et un pharmacien délégué, délégué intérimaire ou adjoint, élus ;

7° De cinq pharmaciens inscrits au tableau de la section D, dont quatre pharmaciens adjoints d'officine et un d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élus ;

8° D'un pharmacien inscrit au tableau d'une des sections de l'ordre représentant les pharmaciens des sous-sections de la section E ;

9° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section G, élus ;

10° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section H, élus ;

11° De deux pharmaciens membres de l'Académie nationale de pharmacie, proposés, après élection, à la nomination du ministre chargé de la santé.

Les pharmaciens fonctionnaires représentant le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer assistent à toutes les délibérations avec voix consultative.

conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés.

Ces documents doivent être communiqués dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les cocontractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4234-6.

Article L. 4222-4

Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, le conseil régional de la section A ou le conseil central de la section B, C, D ~~ou G~~, **G ou H** de l'ordre soit accorde l'inscription au tableau, soit, ~~si les garanties de moralité professionnelle~~ **si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle** ou les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies, la refuse par décision motivée écrite. L'intéressé reçoit notification de la décision par lettre recommandée, dans la semaine qui suit cette décision.

A l'expiration du délai imparti pour statuer, le silence gardé par le conseil régional ou le conseil central de l'ordre constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours.

Toute inscription ou tout refus d'inscription au tableau peut faire l'objet d'un appel devant le conseil national de l'ordre.

La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

Article L. 4231-4

Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est composé :

1° De trois professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Du directeur général de la santé ou du pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne à cet effet représentant le ministre chargé de la santé ;

3° D'un pharmacien du service de santé représentant le ministre chargé de l'outre-mer ;

4° De huit pharmaciens d'officine dont un appartenant obligatoirement à la région Ile-de-France, inscrits au tableau de la section A, élus ;

5° De quatre pharmaciens inscrits au tableau de la section B, dont deux pharmaciens responsables ou responsables intérimaires et deux pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, élus ;

6° De deux pharmaciens inscrits au tableau de la section C, dont un pharmacien responsable ou responsable intérimaire et un pharmacien délégué, délégué intérimaire ou adjoint, élus ;

7° De cinq pharmaciens inscrits au tableau de la section D, dont quatre pharmaciens adjoints d'officine et un d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élus ;

8° D'un pharmacien inscrit au tableau d'une des sections de l'ordre représentant les pharmaciens des sous-sections de la section E ;

9° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section G, élus ;

10° De trois pharmaciens inscrits au tableau de la section H, élus ;

11° De deux pharmaciens membres de l'Académie nationale de pharmacie, proposés, après élection, à la nomination du ministre chargé de la santé.

Les pharmaciens fonctionnaires représentant le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer assistent à toutes les délibérations avec voix consultative.

L'élection des membres du Conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D, G et H est effectuée au second degré par les membres des conseils centraux correspondants.

L'élection de chacun des membres du conseil national de l'ordre représentant les pharmaciens de la section E est effectuée au second degré, par l'ensemble des délégués locaux des sous-sections des départements d'outre-mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

La durée du mandat des membres élus du conseil national de l'ordre est de quatre ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les deux ans.

Les pharmaciens membres du conseil national de l'ordre ne peuvent pas faire partie des autres conseils de l'ordre.

Article L. 4231-5

Le conseil national élit un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de quatre conseillers, dont deux pharmaciens d'officine.

Une section permanente, comprenant le président et le vice-président du bureau et un représentant de chaque section de l'ordre, est chargée de régler les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les membres du bureau et de la section permanente sont élus pour deux ans. Leur mandat est renouvelable. Les décisions prises par la section permanente font l'objet d'un rapport à la séance suivante du conseil national.

Article L. 4231-6 (inchangé)

Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat, nommé, en même temps qu'un suppléant, par le ministre de la justice. Ce conseiller a voix délibérative.

L'élection des membres du Conseil national de l'ordre siégeant au titre des sections A, B, C, D, G et H est effectuée au second degré par les membres des conseils centraux correspondants.

L'élection de chacun des membres du conseil national de l'ordre représentant les pharmaciens de la section E est effectuée au second degré, par l'ensemble des délégués locaux des sous-sections des départements d'outre-mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

~~La durée du mandat des membres élus du conseil national de l'ordre est de quatre ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les deux ans.~~

~~La durée du mandat des membres élus ou nommés du conseil national de l'ordre est de six ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les trois ans.~~

Les pharmaciens membres du conseil national de l'ordre ne peuvent pas faire partie des autres conseils de l'ordre.

Article L. 4231-5

~~Le conseil national élit un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de quatre conseillers, dont deux pharmaciens d'officine.~~

~~Une section permanente, comprenant le président et le vice-président du bureau et un représentant de chaque section de l'ordre, est chargée de régler les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les membres du bureau et de la section permanente sont élus pour deux ans. Leur mandat est renouvelable. Les décisions prises par la section permanente font l'objet d'un rapport à la séance suivante du conseil national.~~

Le conseil national élit en son sein un bureau de neuf membres, composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et de six conseillers. Parmi ces neuf membres figurent au moins deux pharmaciens titulaires d'officine et un pharmacien de chacune des autres sections de l'ordre.

Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil national et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil national.

Article L. 4231-6 (inchangé)

Le conseil national est assisté par un conseiller d'Etat, nommé, en même temps qu'un suppléant, par le ministre de la justice. Ce conseiller a voix délibérative.

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 gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les oeuvres d'entraide.

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.

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 ordinaires.

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

Chapitre II : Organisation de l'ordre des Pharmaciens

Article L. 4232-2

Chacune de ces sections est administrée par un conseil central, dont le siège est à Paris, composé de membres nommés et de membres élus, selon les modalités prévues au présent chapitre, dont le mandat a une durée de quatre ans.

Sous réserve des dispositions spéciales à la section E, sont éligibles au conseil central de chaque section les pharmaciens qui sont inscrits au tableau de cette section et qui exercent depuis au moins cinq ans.

Le conseil central nomme parmi ses membres un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de deux membres. Ce bureau est élu pour deux ans. Le conseil central est renouvelable par moitié, tous les deux ans.

Article L. 4232-6

Le conseil régional est composé de :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés pour quatre ans par le recteur de l'Académie dont dépend le chef-lieu de la région considérée, après avis du ou des conseils des unités ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

3° Des pharmaciens élus pour quatre ans par les pharmaciens d'officine de chaque département, à raison d'un délégué pour les départements comportant moins de cinquante et un pharmaciens d'officine, deux pour ceux comportant de cinquante et un à cent cinquante pharmaciens d'officine, trois pour ceux de plus de cent cinquante pharmaciens d'officine, et six pour le département de Paris.

Le président est élu pour deux ans par les membres du conseil. Il est rééligible. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.

Le conseil est renouvelable par moitié tous les deux ans.

Article L. 4232-7

Le conseil central gérant de la section B de l'ordre des pharmaciens comprend seize membres nommés ou élus pour quatre ans :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

3° Six pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens ;

4° Six pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens.

Article L. 4232-8

Le conseil central gérant de la section C comprend treize membres nommés ou

Article L. 4232-2

Chacune de ces sections est administrée par un conseil central, dont le siège est à Paris, composé de membres nommés et de membres élus, selon les modalités prévues au présent chapitre, dont le mandat a une durée de ~~quatre~~ **six** ans.

Sous réserve des dispositions spéciales à la section E, sont éligibles au conseil central de chaque section les pharmaciens qui sont inscrits au tableau de cette section et qui exercent depuis au moins ~~cinq~~ **trois** ans.

~~Le conseil central nomme parmi ses membres un bureau composé d'un président, d'un vice-président et de deux membres. Ce bureau est élu pour deux ans. Le conseil central est renouvelable par moitié, tous les deux ans.~~

Le conseil central élit en son sein un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et d'au moins deux autres conseillers. Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil central et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil central.

Article L. 4232-6

Le conseil régional est composé de :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés pour ~~quatre~~ **six** ans par le recteur de l'Académie dont dépend le chef-lieu de la région considérée, après avis du ou des conseils des unités ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

3° Des pharmaciens élus pour ~~quatre~~ **six** ans par les pharmaciens d'officine de chaque département, à raison d'un délégué pour les départements comportant moins de cinquante et un pharmaciens d'officine, deux pour ceux comportant de cinquante et un à cent cinquante pharmaciens d'officine, trois pour ceux de plus de cent cinquante pharmaciens d'officine, ~~cinq pour le département du Nord~~ et six pour le département de Paris.

~~Le président est élu pour deux ans par les membres du conseil. Il est rééligible. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.~~

~~Le conseil est renouvelable par moitié tous les deux ans.~~

Le conseil régional élit en son sein un bureau composé d'au moins trois membres dont un président, un vice-président et un trésorier. Ce bureau comprend au moins un élu de chacun des départements de la région.

Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Le bureau prépare les délibérations du conseil régional et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil régional.

Article L. 4232-7

Le conseil central gérant de la section B de l'ordre des pharmaciens comprend seize membres nommés ou élus pour ~~quatre~~ **six** ans :

1° Deux professeurs ou maîtres de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmaciens, nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

~~3° Six pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens ; Douze pharmaciens inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens ;~~

~~4° Six pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens.~~

Article L. 4232-8

Le conseil central gérant de la section C comprend treize membres nommés ou

élus pour quatre ans :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

3° Cinq pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section C, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens ;

4° Cinq pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens.

Article L. 4232-9

Le conseil central gérant de la section D de l'ordre des pharmaciens est composé de trente-trois membres nommés ou élus pour quatre ans.

Ce conseil central comprend :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;

3° Vingt-neuf pharmaciens adjoints d'officine, élus, à savoir :

a) Trois pharmaciens adjoints élus dans la région d'Ile-de-France ;

b) Deux pharmaciens adjoints élus dans chacune des six régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens adjoints d'officine en dehors de l'Ile-de-France ;

c) Un pharmacien adjoint élu dans chacune des autres régions ;

4° Un pharmacien gérant de pharmacie mutualiste, élu ;

5° Un pharmacien d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élu.

Article L. 4232-11

Dans chaque département d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, les pharmaciens inscrits dans la section E élisent un ou plusieurs délégués chargés de les représenter auprès du représentant de l'Etat dans le département ou dans la collectivité.

Le nombre des délégués à élire est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Ces délégués se tiennent en liaison avec le conseil central de la section E et avec le conseil national de l'ordre.

Ils établissent et tiennent à jour un tableau des pharmaciens exerçant une activité professionnelle dans les circonscriptions qu'ils représentent. Chacun de ces tableaux est transmis aux services de l'Etat de chaque département ou collectivité et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Article L. 4232-12

Les demandes d'inscription sont adressées par les intéressés à leur délégation locale. Celle-ci les fait parvenir après instruction dans le délai de deux mois au conseil central de la section E.

La liste des pièces qui doivent être jointes à toute demande d'inscription est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le Conseil central de la section E doit statuer sur les demandes d'inscription dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande. Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, ils accordent l'inscription au tableau ou la refusent par décision motivée si les garanties de moralité professionnelle et les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies :

signification par lettre recommandée est faite dans la semaine qui suit le délai

élus pour ~~quatre~~ **six** ans :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° A titre consultatif, un inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé représentant le directeur général de cette agence et un pharmacien inspecteur de santé publique représentant le ministre chargé de la santé ;

3° Cinq pharmaciens responsables ou responsables intérimaires inscrits au tableau de la section C, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens ;

4° Cinq pharmaciens délégués, délégués intérimaires ou adjoints, dont au moins deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de grossiste-répartiteur et deux exerçant dans des entreprises ayant la qualité de dépositaire, élus par l'ensemble de ces pharmaciens.

Article L. 4232-9

Le conseil central gérant de la section D de l'ordre des pharmaciens est composé de trente-trois membres nommés ou élus pour ~~quatre~~ **six** ans.

Ce conseil central comprend :

1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;

3° Vingt-neuf pharmaciens adjoints d'officine, élus, à savoir :

a) Trois pharmaciens adjoints élus dans la région d'Ile-de-France ;

b) Deux pharmaciens adjoints élus dans chacune des six régions comportant le plus grand nombre de pharmaciens adjoints d'officine en dehors de l'Ile-de-France ;

c) Un pharmacien adjoint élu dans chacune des autres régions ;

4° Un pharmacien gérant de pharmacie mutualiste, élu ;

5° Un pharmacien d'une autre catégorie de pharmaciens inscrits en section D, élu.

Article L. 4232-11

Dans chaque département d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, les pharmaciens inscrits dans la section E élisent ~~un ou plusieurs délégués pour six ans un délégué unique ou plusieurs délégués et un président de délégation~~ chargés de les représenter auprès du représentant de l'Etat dans le département ou dans la collectivité.

~~Le nombre des délégués à élire est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.~~

Ces délégués se tiennent en liaison avec le conseil central de la section E et avec le conseil national de l'ordre.

Ils établissent et tiennent à jour un tableau des pharmaciens exerçant une activité professionnelle dans les circonscriptions qu'ils représentent. Chacun de ces tableaux est transmis aux services de l'Etat de chaque département ou collectivité et porté à la connaissance du public, dans des conditions fixées par décret.

Article L. 4232-12

Les demandes d'inscription sont adressées par les intéressés à leur délégation locale. Celle-ci les fait parvenir après instruction dans le délai de deux mois au conseil central de la section E.

La liste des pièces qui doivent être jointes à toute demande d'inscription est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le Conseil central de la section E doit statuer sur les demandes d'inscription dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande. Après avoir examiné les titres et qualités du demandeur, ils accordent l'inscription au tableau ou la refusent par décision ~~motivée si les garanties de moralité écrite~~ **motivée si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance** professionnelle et les conditions prévues par la loi ne sont pas remplies :

imparti au conseil. Le délai de trois mois peut être prolongé par décision motivée si un supplément d'instruction paraît nécessaire sans que cette prolongation puisse excéder un an. Dans ce cas, le demandeur est avisé.

Si aucune décision n'est intervenue à l'expiration des délais impartis, l'inscription est de droit à la demande de l'intéressé.

Toute inscription ou tout refus d'inscription peut faire l'objet d'un appel devant le Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Article L. 4232-13

Les pharmaciens inscrits dans la section E élisent pour quatre ans un représentant par sous-section. Ce représentant siège en permanence au conseil central de la section E. Il peut être choisi parmi les pharmaciens exerçant leur profession sur le territoire de la France métropolitaine.

Article L. 4232-14

Le Conseil central de la section E est composé par les délégués locaux prévus à l'article L. 4232-11 et par les représentants prévus à l'article L. 4232-13.

L'instruction des affaires est faite par les délégués locaux qui prennent toutes dispositions pour que leurs rapports parviennent au siège du conseil central de la section E quinze jours pleins avant chaque réunion.

Article L. 4232-15

Le Conseil central gérant de la section G de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres nommés ou élus pour quatre ans par tous les pharmaciens inscrits au tableau de la section G de l'ordre.

Ce conseil central comprend :

- 1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- 2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;
- 3° Douze pharmaciens biologistes élus, dont au moins deux praticiens hospitaliers.

Article L. 4232-15-1

Le conseil central gérant de la section H de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres, nommés ou élus pour quatre ans.

Ce conseil central comprend :

- 1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- 2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;
- 3° Douze pharmaciens élus par l'ensemble des pharmaciens inscrits en section H, dont :
 - au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé publics, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel ;
 - au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé privés, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel ;
 - au moins un pharmacien inscrit en section H exerçant dans une autre structure sanitaire ou un établissement médico-social.

signification par lettre recommandée est faite dans la semaine qui suit le délai impartit au conseil. Le délai de trois mois peut être prolongé par décision motivée si un supplément d'instruction paraît nécessaire sans que cette prolongation puisse excéder un an. Dans ce cas, le demandeur est avisé.

Si aucune décision n'est intervenue à l'expiration des délais impartis, l'inscription est de droit à la demande de l'intéressé.

Toute inscription ou tout refus d'inscription peut faire l'objet d'un appel devant le Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Article L. 4232-13

Les pharmaciens inscrits dans la section E élisent pour **quatre six** ans un représentant par sous-section. Ce représentant siège en permanence au conseil central de la section E. Il peut être choisi parmi les pharmaciens exerçant leur profession sur le territoire de la France métropolitaine.

Article L. 4232-14

~~Le Conseil central de la section E est composé par les délégués locaux prévus à l'article L. 4232-11 et par les représentants prévus à l'article L. 4232-13.~~

Le conseil central de la section E est composé de membres nommés ou élus pour six ans.

Le conseil central de la section E comprend :

- 1° **Les présidents des délégations et les délégués uniques prévus à l'article L. 4232-11 ;**
- 2° **Les représentants prévus à l'article L. 4232-13 ;**
- 3° **Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant à titre consultatif le ministre chargé de la santé.**

L'instruction des affaires est faite par les délégués locaux qui prennent toutes dispositions pour que leurs rapports parviennent au siège du conseil central de la section E quinze jours **pleins** avant chaque réunion.

Article L. 4232-15

Le Conseil central gérant de la section G de l'ordre des pharmaciens est composé de quatorze membres nommés ou élus pour **quatre six** ans par tous les pharmaciens inscrits au tableau de la section G de l'ordre.

Ce conseil central comprend :

- 1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé, sur proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- 2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;
- 3° Douze pharmaciens biologistes élus, dont au moins deux praticiens hospitaliers.

Article L. 4232-15-1

Le conseil central gérant de la section H de l'ordre des pharmaciens est composé de ~~quatorze-seize~~ membres, nommés ou élus pour **quatre six** ans.

Ce conseil central comprend :

- 1° Un professeur ou maître de conférences des unités de formation et de recherche de pharmacie, pharmacien, nommé par le ministre chargé de la santé sur la proposition du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- 2° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant, à titre consultatif, le ministre chargé de la santé ;
- 3° ~~Douze~~ **Quatorze** pharmaciens élus par l'ensemble des pharmaciens inscrits en section H, dont :
 - au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé publics, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel ;
 - au moins trois pharmaciens exerçant dans des établissements de santé privés, dont au moins un à temps plein et un à temps partiel ;
 - au moins un pharmacien inscrit en section H exerçant dans une autre structure sanitaire ou un établissement médico-social ;

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**Quatrième partie : Professions de santé****Livre II : Professions de la pharmacie****Titre III : Organisation de la profession de pharmacien****Chapitre III : Dispositions communes aux différents conseils****Article L. 4233-4**

Les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils de l'ordre ainsi que les indemnités de déplacement et de présence des membres des conseils sont répartis entre l'ensemble des personnes physiques ou morales inscrites aux tableaux par les soins du conseil national.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession pharmaceutique.

Les frais de déplacement des délégués locaux des pharmaciens de la section E se rendant dans la métropole à l'occasion de la réunion du conseil central de cette section sont à la charge de l'ensemble des pharmaciens de cette section. Des arrêtés des ministres chargés du budget, de l'économie et des finances et de la santé fixent les modalités du recouvrement du montant des divers frais et indemnités.

Les sanctions prévues à l'article L. 4234-6 ne sont pas applicables aux infractions aux arrêtés prévus au présent article.

Chacun des conseils de l'ordre désigne un trésorier dont les fonctions sont incompatibles avec celles de fonctionnaire ou assimilé.

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ce conseil, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail pour l'exercice des fonctions ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

Toutefois, les premier et troisième alinéas ne sont pas applicables au pharmacien réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.

Chapitre IV : Discipline. (Pharmaciens)**Article L. 4234-1**

Sauf s'il appartient à la section E, en cas de faute professionnelle, un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes est jugé par la section compétente dont relève la faute commise.

S'il y a conflit de compétence, le conseil national de l'ordre des pharmaciens ou sa section permanente fixe la section compétente.

Article L. 4234-6

La chambre de discipline prononce, s'il y a lieu, l'une des peines suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme avec inscription au dossier ;

3° L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou

- au moins un pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur d'un service départemental d'incendie et de secours et au moins un radiopharmacien.

Article L. 4233-4

~~Les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils de l'ordre ainsi que les indemnités de déplacement et de présence des membres des conseils sont répartis entre l'ensemble des personnes physiques ou morales inscrites aux tableaux par les soins du conseil national.~~

~~Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession pharmaceutique.~~

~~Les frais de déplacement des délégués locaux des pharmaciens de la section E se rendant dans la métropole à l'occasion de la réunion du conseil central de cette section sont à la charge de l'ensemble des pharmaciens de cette section. Des arrêtés des ministres chargés du budget, de l'économie et des finances et de la santé fixent les modalités du recouvrement du montant des divers frais et indemnités.~~

~~Les sanctions prévues à l'article L. 4234-6 ne sont pas applicables aux infractions aux arrêtés prévus au présent article.~~

~~Chacun des conseils de l'ordre désigne un trésorier dont les fonctions sont incompatibles avec celles de fonctionnaire ou assimilé.~~

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ce conseil, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail pour l'exercice des fonctions ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

~~Toutefois, les premier et troisième alinéas ne sont pas applicables au pharmacien réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.~~

Art. L. 4233-5. - Les fonctions de membre du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation de la section E sont exercées à titre bénévole.

Toutefois, le président, le vice-président, le trésorier d'un conseil, les membres du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation peuvent bénéficier d'indemnités dont les modalités d'attribution sont fixées par décret.

Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national.

Article L. 4234-1

Sauf s'il appartient à la section E, en cas de faute professionnelle, un pharmacien ayant des activités pharmaceutiques différentes est jugé par la section compétente dont relève la faute commise.

S'il y a conflit de compétence, le conseil national de l'ordre des pharmaciens ou **sa section permanente son bureau** fixe la section compétente.

Article L. 4234-6

La chambre de discipline prononce, s'il y a lieu, l'une des peines suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme avec inscription au dossier ;

3° L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou

reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat ;

4° L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie ;

5° L'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

Les deux dernières sanctions comportent l'interdiction définitive de faire partie d'un conseil de l'ordre.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction prévue au 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Lorsque les conseils régionaux de la section A et les conseils centraux des autres sections de l'ordre prononcent une peine d'interdiction d'exercer la profession, ils fixent la date de départ de cette interdiction. Les décisions prononcées par ces conseils, non frappées d'appel dans les délais légaux, ont force exécutoire.

reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat ;

4° L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie ;

5° L'interdiction définitive d'exercer la pharmacie.

Les deux dernières sanctions comportent l'interdiction définitive de faire partie d'un conseil de l'ordre.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction prévue au 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Lorsque les conseils régionaux de la section A et les conseils centraux des autres sections de l'ordre prononcent une peine d'interdiction d'exercer la profession, ils fixent la date de départ de cette interdiction. Les décisions prononcées par ces conseils, non frappées d'appel dans les délais légaux, ont force exécutoire.

Art. L. 4234-6-1

Lorsque les faits reprochés au pharmacien ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre de discipline peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application des 1° à 4° de l'article L. 4234-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation dans les conditions de l'article L. 4236-1.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Dispositions transitoires pour les différents ordres professionnels.

1. Pour l'ordre national des médecins :

- les membres titulaires et suppléants du conseil national et des conseils départementaux sont répartis en trois fractions numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon la date de leur élection et l'ordre chronologique d'échéance de leur mandat de six ans ;

- le mandat des membres de la première fraction venant à échéance après la publication de la présente loi est prorogé pour une durée de deux ans ;

- les membres de la deuxième fraction sont, après tirage au sort effectué en séance plénière par l'instance nationale ou départementale à laquelle ils appartiennent, répartis en deux groupes égaux ou, le cas échéant, par moitié arrondie au nombre entier inférieur le plus proche. Le mandat des conseillers du premier groupe n'est pas modifié. Le mandat des conseillers du second groupe est prorogé pour une durée de trois ans ;

- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième fraction et le second renouvellement, concernant les membres du second groupe constitué à l'alinéa précédent et ceux de la troisième fraction, dont le mandat est prorogé d'un an, interviendra trois ans plus tard ;

- les élections dont la date a été annoncée avant la publication de la présente loi se poursuivent selon la procédure en vigueur à la date de l'annonce.

2. Pour l'ordre national des sages-femmes :

a) Pour le renouvellement du conseil national :

- le mandat du conseiller national élu en 2004 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2012 ;

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2006 n'est pas modifié et prendra fin en 2012 ;

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2008 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2015 ;

b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :

- les conseils départementaux sont composés de trois séries de candidats ayant un mandat de six ans. Les séries sont numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon leur prochain renouvellement dans l'ordre chronologique ;

- le mandat de la première série est prolongé pour une durée de deux ans ;

- pour les conseillers de la deuxième série, le bureau du conseil départemental réparti par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié.

Le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort n'est pas modifié. Le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort est prolongé pour une

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière

Chapitre Ier : Exercice de la profession

Article L. 4311-15

Les infirmiers et les infirmières sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou

durée de trois ans ;

- le mandat des conseillers de la troisième série est prolongé pour une durée d'un an ;

- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième série et le second renouvellement trois ans plus tard.

3. Pour l'ordre national des chirurgiens-dentistes :

a) Pour le renouvellement du conseil national :

- pour les conseillers élus en 2009, le bureau du conseil national répartit par tirage au sort, en séance publique, les quatre sièges qui auront un mandat de six ans qui prendra fin en 2015 et les trois sièges qui auront un mandat de trois ans qui prendra fin en 2012 ;

- le mandat des conseillers élus en 2005 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2012 ;

- le mandat des conseillers élus en 2007 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2015 ;

- le premier renouvellement par moitié du conseil national aura lieu en 2012 et le second en 2015 ;

b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :

- pour les conseillers qui seront élus en 2010, le bureau de chaque conseil départemental répartit par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié ;

- le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort est d'une durée de trois ans et prendra fin en 2013 ;

- le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort n'est pas modifié et prendra fin en 2016 ;

- le mandat des conseillers élus en 2006 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2013 ;

- le mandat des conseillers élus en 2008 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2016 ;

- le premier renouvellement par moitié des conseils aura lieu en 2013 et le second en 2016.

4. Pour l'ordre national des pharmaciens :

- la durée des mandats de conseillers ordinaires élus ou nommés en 2007 est portée à cinq ans ;

- la durée des mandats des conseillers ordinaires élus en 2009 pour remplacer des conseillers élus en 2007 est portée à trois ans ;

- les autres conseillers élus ou nommés en 2009 ont un mandat de six ans ;

- les bureaux élus en mai ou juin 2009 ont un mandat de trois ans ;

- les membres du conseil central de la section B élus en 2007 ou en 2009 conserveront leur mandat, respectivement, jusqu'en juin 2012 ou juin 2015 ;

- après tirage au sort suivant l'élection des membres du conseil central H mentionnés au 2° du XLIII du présent article, les mandats de ces membres viendront à échéance, respectivement, en juin 2012 ou juin 2015.

Article ~~19 quater~~ 63

Article L. 4311-15

Les infirmiers et les infirmières sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.

Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l'Etat dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret.

Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale. Cette inscription ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Art. L. 4311-16

Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice de la profession, s'il est frappé d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, ou s'il est frappé d'une suspension prononcée en application de l'article L. 4311-26.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière

Chapitre II : Organisation de la profession et règles professionnelles

Section I : Ordre national des infirmiers

Article L. 4312-1

Il est institué un ordre national des infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires.

L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier.

Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. Les dispositions de ce code concernent les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé.

Section 2 : Conseils départementaux

Article L. 4312-3

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.

Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers. Toutefois, l'infirmier n'ayant pas de résidence professionnelle peut être autorisé par le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, et pour une durée limitée, renouvelable dans les mêmes conditions, à remplacer un infirmier. Le représentant de l'Etat dans le département ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau du conseil départemental de l'ordre et peuvent en obtenir copie. La liste des professionnels inscrits à ce tableau est portée à la connaissance du public dans des conditions fixées par décret.

L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication.

Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre.

Un infirmier ou une infirmière ne peut être inscrit que sur une seule liste départementale. Cette inscription ne limite pas géographiquement les possibilités d'exercice.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Art. L. 4311-16

Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions **légales de compétence, de moralité et d'indépendance** exigées pour l'exercice de la profession, s'il est frappé d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, ou s'il est frappé d'une suspension prononcée en application de l'article L. 4311-26.

Article L. 4312-1

Il est institué un ordre national des infirmiers groupant obligatoirement tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, à l'exception de ceux régis par le statut général des militaires.

~~L'ordre national des infirmiers veille au maintien des principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie de la profession d'infirmier.~~

~~Un code de déontologie, préparé par le conseil national de l'ordre des infirmiers, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat. Les dispositions de ce code concernent les droits et devoirs déontologiques et éthiques des infirmiers dans leurs rapports avec les membres de la profession, avec les patients et avec les membres des autres professions de la santé.~~

L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence, indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

« Le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en Conseil d'Etat. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé.

Article L. 4312-3

I. - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

II. - Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

- les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et relevant du secteur public ;

- les représentants des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et salariés du secteur privé ;

- les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et exerçant à titre libéral.

Le conseil départemental élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

Le nombre des membres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil départemental.

Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre, appelés à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, sont convoqués par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.

Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.

III. - Les articles L. 4123-1, L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8, les articles L. 4123-9 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Section 3 : Conseils régionaux

Article L. 4312-5

I. - Le conseil régional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans la région ainsi que la coordination des conseils départementaux.

Il étudie les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional. Il est consulté sur le plan institué par l'article L. 214-13 du code de l'éducation avant l'approbation de ce plan par le conseil régional intéressé.

Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques.

II. - Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

III. - Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

- les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;

- les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ;

I. - Le conseil départemental de l'ordre des infirmiers, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan départemental, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans le département ainsi qu'une mission de conciliation en cas de litige entre un patient et un professionnel ou entre professionnels.

~~II. - Le conseil départemental est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :~~

~~- les représentants des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et relevant du secteur public ;~~

~~- les représentants des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et salariés du secteur privé ;~~

~~- les représentants des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les infirmiers inscrits au tableau et exerçant à titre libéral.~~

~~Le conseil départemental élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.~~

~~Le nombre des membres de chaque conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil départemental.~~

~~Les infirmiers inscrits au tableau de l'ordre, appelés à élire les membres du conseil départemental ou à procéder au remplacement des membres du conseil dont le mandat vient à expiration, sont convoqués par les soins du président du conseil départemental en exercice et, en cas d'empêchement, par les soins du conseil national de l'ordre, les frais restant à la charge du conseil départemental intéressé.~~

~~Une convocation individuelle est adressée, à cet effet, à tous les infirmiers du département et inscrits au tableau de l'ordre, au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Le vote s'effectue sur place, par correspondance ou par voie électronique.~~

~~Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental, la durée du mandat des conseillers départementaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats.~~

~~III. - Les articles L. 4123-1, L. 4123-2, L. 4123-5, L. 4123-7, les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4123-8, les articles L. 4123-9 à L. 4123-12 et L. 4123-15 à L. 4123-17 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par voie réglementaire.~~

Article L. 4312-5

I. - Le conseil régional, placé sous le contrôle du conseil national, remplit, sur le plan régional, les missions définies à l'article L. 4312-2. Il assure les fonctions de représentation de la profession dans la région ainsi que la coordination des conseils départementaux.

Il étudie les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional. Il est consulté sur le plan institué par l'article L. 214-13 du code de l'éducation avant l'approbation de ce plan par le conseil régional intéressé.

Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession. Le conseil peut, en ce cas, se réunir en formation restreinte.

Les délibérations du conseil régional ne sont pas publiques.

II. - Les décisions des conseils régionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

~~III. - Le conseil régional est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :~~

~~- les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants départementaux des infirmiers relevant du secteur public ;~~

~~- les représentants régionaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants départementaux des salariés du secteur privé ;~~

- les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départementaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

Le conseil régional élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

Un décret fixe le nombre des membres de chaque conseil régional, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil régional.

Lorsque les membres d'un conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil.

En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.

IV. - Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance.

Les articles L. 4124-1 à L. 4124-8, le premier alinéa des articles L. 4124-9, L. 4124-10 et L. 4124-12, l'article L. 4124-13 et le premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'employeur informe le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4311-26, prononcée en raison d'une faute professionnelle à l'encontre d'un infirmier relevant du secteur public.

Section 4 : Conseil national

Article L. 4312-7

I. - Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

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.

Le conseil national est assisté par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat et avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

II. - Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

Il répartit le produit de cette cotisation, entre les conseils en fonction de leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

La cotisation est obligatoire. Toutefois, la cotisation n'est pas due par l'infirmier ou l'infirmière réserviste sanitaire dès lors qu'il ou elle n'exerce la profession qu'à ce titre.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des oeuvres d'entraide.

Il contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

III. - Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :

~~les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants départementaux des infirmiers exerçant à titre libéral.~~

~~Le conseil régional élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.~~

Un décret fixe le nombre des membres de chaque conseil régional, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. ~~Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil régional.~~

Lorsque les membres d'un conseil régional mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition du conseil national de l'ordre, peut, par arrêté, prononcer la dissolution du conseil régional. Il nomme dans ce cas une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous. Jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisée sans délai, cette délégation assure la gestion des affaires courantes ainsi que les fonctions attribuées au conseil.

En cas de démission de tous les membres du conseil, une délégation assurant les fonctions précitées est nommée dans les mêmes conditions.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et, jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, ses fonctions sont exercées par le conseil national.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection du conseil national, la durée du mandat des conseillers nationaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats.

IV. - Le conseil régional comprend une chambre disciplinaire de première instance.

Les articles L. 4124-1 à L. 4124-3 et L. 4124-5 ~~à L. 4124-8~~, le premier alinéa des articles L. 4124-9, L. 4124-10 et L. 4124-12, l'article L. 4124-13 et le premier alinéa de l'article L. 4124-14 sont applicables aux infirmiers dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'employeur informe le président du conseil régional de l'ordre de toute sanction disciplinaire mentionnée au premier alinéa de l'article L. 4311-26, prononcée en raison d'une faute professionnelle à l'encontre d'un infirmier relevant du secteur public.

Article L. 4312-7

I. - Le conseil national de l'ordre remplit sur le plan national les missions définies à l'article L. 4312-2. Il élabore le code de déontologie. Il veille à l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par ce code. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

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.

Le conseil national est assisté par un membre du Conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat et avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques.

II. - Le conseil national fixe le montant ~~unique~~ de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.

Il répartit le produit de cette cotisation, entre les conseils en fonction de leur charge, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires.

La cotisation est obligatoire. Toutefois, la cotisation n'est pas due par l'infirmier ou l'infirmière réserviste sanitaire dès lors qu'il ou elle n'exerce la profession qu'à ce titre.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession d'infirmier ainsi que des oeuvres d'entraide.

~~Il contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux, lesquels doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.~~

Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux . 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

- les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public ;
- les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux des salariés du secteur privé ;
- les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral.

Le conseil national élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.

Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil national.

Lorsque les membres du conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa dissolution est prononcée par décret pris sur la proposition du ministre chargé de la santé.

En cas de dissolution du conseil national ou en cas de démission de tous ses membres, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres. Cette délégation organise l'élection d'un nouveau conseil sans délai. Elle règle les affaires courantes, assure les fonctions qui sont attribuées au conseil et statue sur les recours contre les décisions des conseils régionaux en application du code de déontologie.

IV. - Le conseil national comprend en son sein une chambre disciplinaire nationale qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. L'article L. 4122-3 est applicable aux infirmiers.

V. - Les dispositions de l'article L. 4132-6 relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

Section 5 : Dispositions communes

Article L. 4312-9

Les articles L. 4125-1, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre II : Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue

Chapitre Ier : Masseur-kinésithérapeute

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 du fonctionnement et de la gestion de tous les organismes qui dépendent d'eux.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national.

Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession d'infirmier ou à une insuffisance d'élus ordinaires, provoquer le regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux par une délibération en séance plénière.

~~III.—Le conseil national est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants. Ces représentants sont élus au suffrage direct par scrutin uninominal, pour une durée de quatre ans, avec renouvellement de la moitié des élus tous les deux ans, comme suit :~~

~~—les représentants nationaux des infirmiers relevant du secteur public sont élus par les représentants régionaux des infirmiers relevant du secteur public ;~~

~~—les représentants nationaux des infirmiers salariés du secteur privé sont élus par les représentants régionaux des salariés du secteur privé ;~~

~~—les représentants nationaux des infirmiers exerçant à titre libéral sont élus par les représentants régionaux des infirmiers exerçant à titre libéral.~~

~~Le conseil national élit en son sein son président tous les deux ans après renouvellement de la moitié du conseil.~~

Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre des membres du conseil national, compte tenu du nombre d'infirmiers inscrits au dernier tableau publié. Aucune des trois catégories de représentants susmentionnées ne peut cependant détenir à elle seule la majorité absolue des sièges au sein du conseil national.

Lorsque les membres du conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa dissolution est prononcée par décret pris sur la proposition du ministre chargé de la santé.

En cas de dissolution du conseil national ou en cas de démission de tous ses membres, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres. Cette délégation organise l'élection d'un nouveau conseil sans délai. Elle règle les affaires courantes, assure les fonctions qui sont attribuées au conseil et statue sur les recours contre les décisions des conseils régionaux en application du code de déontologie.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'élection du conseil national, la durée du mandat des conseillers nationaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats.

IV. - Le conseil national comprend en son sein une chambre disciplinaire nationale qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance. L'article L. 4122-3 est applicable aux infirmiers.

V. - Les dispositions de l'article L. 4132-6 relatives à la commission de contrôle des comptes et placements financiers sont applicables au conseil national de l'ordre des infirmiers.

Article L. 4312-9

Les articles L. 4125-1 à L. 4125-3-1, L. 4125-5 et L. 4126-1 à L. 4126-6 sont applicables à la profession d'infirmier dans des conditions fixées par voie réglementaire.

VIII. ~~VIII bis.~~ – Aux articles L. 4312-2 à L. 4312-5 et L. 4312-7 du même code, après les mots : « conseil départemental » et les mots : « conseils départementaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interdépartemental » et les mots : « ou interdépartementaux ».

Article L. 4321-10

Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette profession, portée à la connaissance du public.

Un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que :

1° Si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation ont été enregistrés conformément au premier alinéa ;

2° S'il est inscrit sur le tableau tenu par l'ordre.

Les décisions mentionnées sont prises par le conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans les conditions et selon les modalités précisées à ces articles. Les dispositions sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article L. 4321-16

Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront 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.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession ainsi que les oeuvres d'entraide.

Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Il verse aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Article L. 4321-17

Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux.

Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des

Article L. 4321-10

Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette profession, portée à la connaissance du public.

Un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que :

1° Si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation ont été enregistrés conformément au premier alinéa ;

2° S'il est inscrit sur le tableau tenu par l'ordre. **Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent à ce tableau et peuvent en obtenir copie.**

L'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes a un droit d'accès aux listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.

Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder dans des conditions fixées par décret à l'inscription automatique des masseurs kinésithérapeutes au tableau tenu par l'ordre.

Les décisions mentionnées **aux articles L. 4311-16 et L. 4311-18** sont prises par le conseil départemental **ou interdépartemental** de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans les conditions et selon les modalités précisées à ces articles. Les dispositions **des articles L. 4311-26 et L. 4311-27** sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article L. 4321-16

Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront 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.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession ainsi que les oeuvres d'entraide.

~~Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.~~

Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux ou interdépartementaux. 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 ordinales. 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 **ou interdépartementaux** une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national.

Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession de masseur-kinésithérapeute ou à une insuffisance d'élus ordinaux, provoquer le regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux par une délibération en séance plénière.

Article L. 4321-17

Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux **ou interdépartementaux**.

Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des

professionnels habilités à cet effet par le conseil national de l'ordre sur proposition de la Haute Autorité de santé.

Le conseil régional comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales.

La chambre disciplinaire de première instance est composée d'un nombre de masseurs-kinésithérapeutes fixé par voie réglementaire, en fonction des effectifs des masseurs-kinésithérapeutes inscrits aux derniers tableaux publiés dans la région.

Elle comprend des membres élus par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, en nombre égal parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoint deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

Article L. 4321-19

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4123-15 à L. 4123-17, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

Chapitre II : Pédicure-podologue.

Article L. 4322-2 Les pédicures-podologues sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.

Nul ne peut exercer la profession de pédicure-podologue si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation n'ont été enregistrés conformément au premier alinéa et s'il n'est inscrit au tableau tenu par l'ordre. Cette disposition n'est pas applicable aux pédicures-podologues qui relèvent du service de santé des armées.

Les décisions mentionnées sont prises par le conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues dans les conditions et selon les modalités précisées à ces articles. Les dispositions sont applicables aux pédicures-podologues.

Le pédicure-podologue qui demande son inscription au tableau et le prestataire de services, lors de sa déclaration, doivent posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

professionnels habilités à cet effet par le conseil national de l'ordre sur proposition de la Haute Autorité de santé.

Le conseil régional comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales.

La chambre disciplinaire de première instance est composée d'un nombre de masseurs-kinésithérapeutes fixé par voie réglementaire, en fonction des effectifs des masseurs-kinésithérapeutes inscrits aux derniers tableaux publiés dans la région.

Elle comprend des membres élus par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, en nombre égal parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoint deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

Article L. 4321-19

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4123-15 à L. 4123-17, **premier alinéa**, L. 4124-1 à **L. 4124-3 et L. 4124-5 à ~~L. 4124-8~~**, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à **~~L. 4125-3~~ L. 4125-3-1**, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

XII. ~~XII bis~~ – Aux articles L. 4321-10, L. 4321-14 et L. 4321-16 à L. 4321-18 du même code, après les mots : « conseil départemental » et les mots : « conseils départementaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interdépartemental » et les mots : « ou interdépartementaux ».

Article L. 4322-2

Les pédicures-podologues sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public.

Nul ne peut exercer la profession de pédicure-podologue si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation n'ont été enregistrés conformément au premier alinéa et s'il n'est inscrit au tableau tenu par l'ordre. Cette disposition n'est pas applicable aux pédicures-podologues qui relèvent du service de santé des armées.

Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau tenu par l'ordre et peuvent en obtenir copie.

L'ordre national des pédicures-podologues a un droit d'accès aux listes nominatives des pédicures-podologues employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.

Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à l'inscription automatique des pédicures-podologues au tableau tenu par l'ordre.

Les décisions mentionnées aux **articles L. 4311-16 et L. 4311-18** sont prises par le conseil régional de l'ordre des pédicures-podologues dans les conditions et selon les modalités précisées à ces articles. Les dispositions des **articles L. 4311-26 et L. 4311-27** sont applicables aux pédicures-podologues.

Le pédicure-podologue qui demande son inscription au tableau et le prestataire de services, lors de sa déclaration, doivent posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

Article L. 4322-7

L'ordre des pédicures-podologues assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4322-14.

Il peut organiser toute oeuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de pédicure-podologue. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.

Article L. 4322-9

Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des pédicures-podologues 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 et national.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession, ainsi que les oeuvres d'entraide. Il surveille la gestion des conseils régionaux qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Article L. 4322-12

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3 L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.

Pour les pédicures-podologues, les dispositions concernant les attributions des conseils départementaux sont applicables aux conseils régionaux.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article L. 4322-7

L'ordre des pédicures-podologues assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4322-14.

Il peut organiser toute oeuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de pédicure-podologue. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils régionaux **ou interrégionaux** et du conseil national de l'ordre.

Article L. 4322-9

Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des pédicures-podologues 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 et national.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession, ainsi que les oeuvres d'entraide. ~~Il surveille la gestion des conseils régionaux qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. Il verse aux conseils régionaux une somme destinée à assurer une harmonisation de ces conseils.~~ 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 ordinales. 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 leurs charges sur le plan national.

Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national.

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.

Article L. 4322-12

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4124-1 à L. 4124-3 et L. 4124-5 ~~à L. 4124-8~~, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, deuxième alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, deuxième alinéa, L. 4124-14, troisième alinéa, L. 4125-1 à ~~L. 4125-3~~ L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux pédicures-podologues.

Pour les pédicures-podologues, les dispositions concernant les attributions des conseils départementaux sont applicables aux conseils régionaux.

XVI. ~~XV bis.~~ – Aux articles L. 4322-7 et L. 4322-9 à L. 4322-12 du même code, après les mots : « conseil régional » et les mots : « conseils régionaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interrégional » et les mots : « ou interrégionaux ».

Dispositions transitoires :

Le mandat des membres des conseils départementaux, régionaux et national de l'ordre national des infirmiers en cours à la date de publication de la présente loi est prolongé comme suit :

- a) Les mandats de deux ans sont portés à trois ans ;
- b) Les mandats de quatre ans sont portés à six ans ;

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

Chapitre III : Compétences respectives de l'Etat et de la région

Article L. 4383-1

L'Etat fixe les conditions d'accès aux formations des professionnels mentionnés aux titres Ier à VII du présent livre des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Il détermine les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves. Il délivre les diplômes.

Le représentant de l'Etat dans la région contrôle le suivi des programmes et la qualité de la formation.

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Titre III : Qualité du système de santé

Chapitre III : Déontologie des professions et information des usagers du système de santé.

Article 75

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire.

S'il s'agit d'un diplôme délivré à l'étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur s'ils satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret.

Dans des conditions précisées par décret, peuvent également bénéficier d'une reconnaissance du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, si la condition de formation précitée est satisfaite, les personnes qui, dans l'année de la date de publication du décret, soit ont obtenu un diplôme sanctionnant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie dispensée par un établissement non agréé, soit se sont inscrites en dernière année d'études dans un établissement non agréé dispensant une formation en ostéopathie ou en chiropraxie et ont obtenu leur diplôme, soit celles qui ne sont pas en exercice à la date de publication du décret mais qui ont obtenu un titre de formation en ostéopathie ou en chiropraxie au cours de l'une des cinq dernières années précédant cette date.

Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par décret. La Haute Autorité de santé est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques. Elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme mentionné au premier alinéa.

Un décret établit la liste des actes que les praticiens justifiant du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur sont autorisés à effectuer, ainsi que les conditions dans lesquelles il sont appelés à les accomplir.

Ces praticiens ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence

c) Les mandats des présidents élus avant la même date sont portés à trois ans.

Article ~~19~~^{quinquies} 64

Article L. 4383-1

L'Etat fixe les conditions d'accès aux formations des professionnels mentionnés aux titres Ier à VII du présent livre des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des ambulanciers et des techniciens de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Il détermine les programmes de formation, l'organisation des études, les modalités d'évaluation des étudiants ou élèves. Il délivre les diplômes.

Le représentant de l'Etat dans la région contrôle le suivi des programmes et la qualité de la formation.

Le représentant de l'État dans la région contrôle également les établissements de formation agréés en application de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Les agréments peuvent être retirés en cas de non-respect des dispositions réglementaires régissant le suivi des programmes et la qualité de la formation, et d'incapacité ou de faute grave des dirigeants de ces établissements.

Art. 75

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires, **qui doivent être au minimum de 3 520 heures**, et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire.

professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

Loi n°96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire

Titre III : Autres dispositions

Article 42

I. - L'inspection générale des affaires sociales assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en oeuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Le chef de l'inspection générale des affaires sociales présente chaque année un rapport au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement.

Les services, établissements ou institutions qui participent à l'application des législations de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi ou de la formation professionnelle ou qui concourent à assurer la protection sanitaire et sociale de la population sont soumis, quelle que soit leur nature juridique, aux vérifications de l'inspection générale des affaires sociales, lorsqu'ils bénéficient ou ont bénéficié, sous quelque forme que ce soit, de concours de l'État, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public, d'un organisme de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, ainsi que de concours financiers provenant de la Communauté européenne, ou lorsqu'ils sont financés par des cotisations obligatoires.

Quand les services, établissements ou institutions mentionnés à l'alinéa précédent attribuent des concours, sous quelque forme que ce soit, à d'autres organismes, ces derniers peuvent également faire l'objet des vérifications de l'inspection générale des affaires sociales.

Les vérifications de l'inspection générale des affaires sociales portent sur le respect de ces législations et sur l'utilisation de ces concours ou cotisations, dont la destination doit demeurer conforme au but pour lequel ils ont été consentis.

II. - Dans les domaines de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, l'inspection générale des affaires sociales exerce également, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, un contrôle du compte d'emploi des ressources collectées auprès du public dans le cadre de campagnes menées à l'échelon national par les organismes visés à l'article 3 de la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique, afin de vérifier la conformité des dépenses engagées par ces organismes aux objectifs poursuivis par l'appel à la générosité publique.

Ce contrôle peut comporter des vérifications auprès d'autres organismes qui reçoivent des organismes mentionnés au premier alinéa du présent paragraphe, sous quelque forme que ce soit, des ressources collectées dans le cadre de ces campagnes.

Les rapports établis par l'inspection générale des affaires sociales en application du présent paragraphe sont adressés aux organismes concernés qui disposent d'un délai de deux mois pour faire valoir leurs observations. Les rapports définitifs, auxquels sont jointes, le cas échéant, les réponses des organismes concernés, sont ensuite adressés aux présidents de ces organismes qui sont tenus de les communiquer au conseil d'administration et à l'assemblée générale lors de la première réunion qui suit. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de la publicité de ces rapports.

III. - Pour l'exercice de leurs missions, les membres de l'inspection générale des affaires sociales ont libre accès à toutes les administrations de l'Etat et des collectivités publiques, ainsi qu'à tous les services, établissements, institutions ou organismes mentionnés au I et au II.

Les administrations de l'Etat, les collectivités publiques, les services, établissements, institutions ou organismes mentionnés à l'alinéa précédent sont tenus de prêter leur concours aux membres de l'inspection générale, de leur fournir toutes justifications et tous renseignements utiles et de leur communiquer tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Les membres de l'Inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice en France de la profession de médecin n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission lors de leur visite sur les lieux, dans le respect du secret médical.

Pour les opérations faisant appel à l'informatique, le droit de communication

Article ~~19~~^{sexies} 65

Article 42

I. - L'inspection générale des affaires sociales assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en oeuvre des politiques publiques de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Le chef de l'inspection générale des affaires sociales présente chaque année un rapport au Président de la République, au Parlement et au Gouvernement.

Les services, établissements ou institutions **et les professionnels** qui participent à l'application des législations de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi ou de la formation professionnelle ou qui concourent à assurer la protection sanitaire et sociale de la population sont soumis, quel que soit leur statut ~~quelle que soit leur nature~~ juridique, aux vérifications de l'inspection générale des affaires sociales, lorsqu'ils bénéficient ou ont bénéficié, sous quelque forme que ce soit, de concours de l'État, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public, d'un organisme de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, ainsi que de concours financiers provenant de la Communauté européenne, ou lorsqu'ils sont financés par des cotisations obligatoires.

Quand les services, établissements ou institutions mentionnés à l'alinéa précédent attribuent des concours, sous quelque forme que ce soit, à d'autres organismes, ces derniers peuvent également faire l'objet des vérifications de l'inspection générale des affaires sociales.

Les vérifications de l'inspection générale des affaires sociales portent sur le respect de ces législations et sur l'utilisation de ces concours ou cotisations, dont la destination doit demeurer conforme au but pour lequel ils ont été consentis.

II. - Dans les domaines de la sécurité sociale et de la prévoyance sociale, de la protection sanitaire et sociale, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, l'inspection générale des affaires sociales exerce également, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, un contrôle du compte d'emploi des ressources collectées auprès du public dans le cadre de campagnes menées à l'échelon national par les organismes visés à l'article 3 de la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique, afin de vérifier la conformité des dépenses engagées par ces organismes aux objectifs poursuivis par l'appel à la générosité publique.

Ce contrôle peut comporter des vérifications auprès d'autres organismes qui reçoivent des organismes mentionnés au premier alinéa du présent paragraphe, sous quelque forme que ce soit, des ressources collectées dans le cadre de ces campagnes.

Les rapports établis par l'inspection générale des affaires sociales en application du présent paragraphe sont adressés aux organismes concernés qui disposent d'un délai de deux mois pour faire valoir leurs observations. Les rapports définitifs, auxquels sont jointes, le cas échéant, les réponses des organismes concernés, sont ensuite adressés aux présidents de ces organismes qui sont tenus de les communiquer au conseil d'administration et à l'assemblée générale lors de la première réunion qui suit. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de la publicité de ces rapports.

III. - Pour l'exercice de leurs missions, les membres de l'inspection générale des affaires sociales ont libre accès à toutes les administrations de l'Etat et des collectivités publiques, ainsi qu'à tous les services, établissements, institutions ou organismes mentionnés au I et au II **et aux cabinets d'exercice libéral des professionnels mentionnés au deuxième alinéa du I.**

Les administrations de l'Etat, les collectivités publiques, les services, établissements, institutions ~~ou organismes, organismes ou professionnels~~ mentionnés à l'alinéa précédent sont tenus de prêter leur concours aux membres de l'inspection générale, de leur fournir toutes justifications et tous renseignements utiles et de leur communiquer tous documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Les membres de l'Inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice en France de la profession de médecin n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission lors de leur visite sur les

implique l'accès aux logiciels et aux données, ainsi que la faculté d'en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle.

Pour les besoins du contrôle de l'emploi des concours mentionnés au I et des ressources collectées auprès du public mentionnées au II, les commissaires aux comptes des organismes contrôlés sont déliés du secret professionnel à l'égard des membres de l'inspection générale des affaires sociales.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Première partie : Protection générale de la santé

Livre IV : Administration générale de la santé

Titre II : Administrations

Chapitre Ier : Services de l'Etat

Article L. 1421-1

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des règles générales d'hygiène et des lois et règlements relatifs aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé, à la protection des personnes en matière de recherche biomédicale et de médecine génétique, au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à la prévention des risques sanitaires des milieux, aux eaux destinées à la consommation humaine, à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques, à la santé de la famille, de la mère et de l'enfant, à la lutte contre les maladies ou dépendances, aux professions de santé, aux produits de santé, ainsi qu'aux établissements de santé, laboratoires d'analyses de biologie médicale et autres services de santé.

Ils peuvent être assistés par des experts désignés par l'autorité compétente et procéder à des inspections conjointes avec des agents appartenant à d'autres services de l'Etat et de ses établissements publics.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre Ier : Professions médicales

Titre Ier : Exercice des professions médicales

Chapitre III : Règles communes d'exercice de la profession

Article L. 4113-1

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

lieux, dans le respect du secret médical.

Pour les opérations faisant appel à l'informatique, le droit de communication implique l'accès aux logiciels et aux données, ainsi que la faculté d'en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle.

Pour les besoins du contrôle de l'emploi des concours mentionnés au I et des ressources collectées auprès du public mentionnées au II, les commissaires aux comptes des organismes contrôlés sont déliés du secret professionnel à l'égard des membres de l'inspection générale des affaires sociales.

Article L. 1421-1

Les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des règles générales d'hygiène et des lois et règlements relatifs aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé, à la protection des personnes en matière de recherche biomédicale et de médecine génétique, au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à la prévention des risques sanitaires des milieux, aux eaux destinées à la consommation humaine, à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques, à la santé de la famille, de la mère et de l'enfant, à la lutte contre les maladies ou dépendances, aux professions de santé **aux ostéopathes et aux chiropracteurs**, aux produits de santé, ainsi qu'aux établissements de santé, laboratoires d'analyses de biologie médicale et autres services de santé.

Ils peuvent être assistés par des experts désignés par l'autorité compétente et procéder à des inspections conjointes avec des agents appartenant à d'autres services de l'Etat et de ses établissements publics.

Pour l'accomplissement de missions confiées par le ministre chargé de la santé, les membres de l'inspection générale des affaires sociales peuvent effectuer des contrôles en application du présent article.

Article ~~19 septies~~ 66

Chapitre III : Règles communes liées à l'exercice de la profession

Chapitre III : Règles communes d'exercice de la profession

Article L. 4113-1

~~Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. 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.~~

~~Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.~~

Sont tenus de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé :

1° Les titulaires des diplômes, certificats ou titres requis pour l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme avant leur entrée dans la profession, ainsi que ceux qui n'exercent pas mais ont obtenu leurs diplômes, certificats ou titres depuis moins de trois ans ;

2° Les internes en médecine et en odontologie, ainsi que les étudiants dûment autorisés à exercer à titre temporaire la médecine, l'art dentaire ou la profession

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre IV : Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière

Chapitre III : Dispositions pénales

Article L. 4243-1

L'exercice illégal de la profession de préparateur en pharmacie est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

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

Article L. 4243-2

L'usage sans droit de la qualité de préparateur en pharmacie ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de cette profession est

de sage-femme, ou susceptibles de concourir au système de soins au titre de leur niveau de formation, notamment dans le cadre de la réserve sanitaire.

L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leurs diplômes, certificats, titres ou niveau de formation. Elles informent le même service ou organisme de tout changement de résidence, de niveau de formation ou de situation professionnelle.

Pour les personnes ayant exercé la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, 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.

La procédure prévue au présent article est sans frais. « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Art. L. 4113-1-1. - Les organismes, notamment de formation, délivrant les formations, diplômes, certificats ou titres mentionnés à l'article L. 4113-1 transmettent au service ou à l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé des informations certifiées concernant les diplômes, certificats, titres ou attestations de formation délivrés aux personnes susceptibles d'exercer l'une des professions médicales.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du premier alinéa, notamment les catégories d'informations concernées et la date à laquelle ce dispositif est mis en oeuvre.

Art. L. 4113-1-2. - Lorsqu'elles sont disponibles, les informations certifiées mentionnées à l'article L. 4113-1-1 tiennent lieu de pièces justificatives pour l'accomplissement des obligations prévues à l'article L. 4113-1.

Article ~~19-0eties~~ 67

Article L. 4243-1

L'exercice illégal de la profession de préparateur en pharmacie **et de préparateur en pharmacie hospitalière** est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

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

Article L. 4243-2

L'usage sans droit de la qualité de préparateur en pharmacie **ou de préparateur en pharmacie hospitalière** ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ~~cette profession~~ **ces professions** est puni comme le délit

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.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre IV : Professions d'orthophoniste et d'orthoptiste

Chapitre III : Dispositions communes

Article L. 4343-1

Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables aux professions d'orthophoniste et d'orthoptiste.

Toutefois, pour l'application de l'article L. 4113-6, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis au collège professionnel régional du conseil mentionné à l'article L. 4391-1.

Article L. 4343-2

Les orthophonistes et les orthoptistes inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel, tel que prévu respectivement aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'Etat.

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.

Article ~~19~~ ~~nonies~~ 68

Article L. 4343-1

Les dispositions des articles L. 4113-5, L. 4113-6 et L. 4113-8 sont applicables aux professions d'orthophoniste et d'orthoptiste.

Toutefois, pour l'application de l'article L. 4113-6, les conventions passées entre les professionnels et les entreprises sont soumises pour avis au collège professionnel régional du conseil mentionné à l'article L. 4391-1.

Article L. 4343-2

Les orthophonistes et les orthoptistes inscrits sur les listes départementales ou exécutant en France un acte professionnel, tel que prévu respectivement aux articles L. 4341-1 et L. 4342-1, sont tenus de respecter les règles professionnelles fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 4343-3. - Le directeur général de l'agence régionale de santé refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions légales exigées pour l'exercice des professions d'orthophoniste ou d'orthoptiste ou s'il est frappé soit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession en France ou à l'étranger, soit d'une suspension prononcée dans les conditions prévues à l'article L. 4311-26.

Toutefois, lorsque le demandeur est frappé d'une interdiction d'exercer la profession dans un autre pays qu'un État membre de la Communauté européenne ou autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, il peut être autorisé à exercer cette profession en France par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

Art. L. 4343-4. - S'il apparaît que le demandeur est atteint d'une infirmité ou se trouve dans un état pathologique qui rend dangereux l'exercice de sa profession, le directeur général de l'agence régionale de santé refuse l'inscription sur la liste.

Article ~~20~~ 69

« Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, toutes mesures relevant du domaine de la loi, réformant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale et visant à :

1° Harmoniser les dispositions applicables aux laboratoires de biologie médicale publics et privés ;

2° Mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en place une procédure d'accréditation des laboratoires ;

3° Définir les missions du biologiste, du laboratoire de biologie médicale et du personnel technique dans le cadre du parcours de soins du patient, en assurant l'efficacité des dépenses de santé ;

4° Instituer les mesures permettant d'assurer la pérennité de l'offre de biologie médicale dans le cadre de l'organisation territoriale de l'offre de soins ;

5° Éviter les conflits d'intérêts et garantir l'autorité du biologiste responsable sur

l'activité du laboratoire de biologie médicale ;

6° Adapter les missions et prérogatives des agents habilités à effectuer l'inspection des laboratoires de biologie médicale ;

7° Adapter le régime des sanctions administratives et pénales ;

8° Disposer que les laboratoires de biologie médicale privés doivent être exploités en nom propre ou sous la forme d'organismes à but non lucratif, de sociétés civiles professionnelles régies par la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles ou de sociétés d'exercice libéral régies par la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, ou de sociétés coopératives régies par la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération. Les sociétés anonymes et les sociétés à responsabilité limitée qui, à la date de publication de la présente loi, exploitent un laboratoire de biologie médicale dans les conditions fixées à l'article L. 6212-4 du code de la santé publique devront, dans le délai d'un an suivant la publication de la loi ratifiant l'ordonnance prévue au présent article, transférer cette exploitation à une société ou à un organisme relevant de l'une des catégories mentionnées au présent alinéa.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance. »

Article ~~21~~ 70

« I. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la date de publication de la présente loi, les dispositions relevant du domaine de la loi nécessaires pour compléter la transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition, en veillant notamment, en concertation avec les professionnels, à justifier très précisément toute levée des options en matière de libre prestation de services.

II. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la date de publication de la présente loi, les dispositions relevant du domaine de la loi nécessaires pour adapter les dispositions des articles L. 4113-1, L. 4113-1-1 et L. 4113-1-2 du code de la santé publique à la profession de pharmacien ainsi qu'aux autres professions de santé.

III. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de dix mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions nécessaires à la transposition de la directive 2007/47/CE du Parlement et du Conseil, du 5 septembre 2007, modifiant la directive 90/385/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux et la directive 98/8/CE concernant la mise sur le marché des produits biocides, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition.

IV. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article. »

Article ~~21 bis A~~ 71

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre Ier : Monopole des pharmaciens

Chapitre II : Dispositions pénales.

Article L. 4212-7

Le fait de distribuer ou de mettre à disposition du public des médicaments à

Article L. 4212-7

Le fait de distribuer ou de mettre à disposition du public des médicaments à

usage humain collectés selon les modalités prévues au premier alinéa de l'article L. 4211-2 est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre Ier : Etablissements de santé

Titre V : Personnels médicaux et pharmaceutiques

Chapitre III : Internes et étudiants en médecine et en pharmacie.

Article L. 6153-1

Le régime de l'internat des centres hospitaliers et universitaires est déterminé par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Partie législative

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.

Section 4 : Pharmaciens, entreprises pharmaceutiques.

Article L. 162-17-4

En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :

1° Le prix ou le prix de vente déclaré mentionné à l'article L. 162-16-5 de ces médicaments, à l'exception de ceux inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;

2° Le cas échéant, les remises prévues en application des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ;

3° Dans le respect de la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8, les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;

4° Les modalités de participation de l'entreprise à la mise en oeuvre des orientations ministérielles précitées ;

4° bis Les conditions et les modalités de mise en oeuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence

usage humain collectés ~~selon les modalités prévues au premier alinéa de l'article L. 4211-2~~ auprès du public et non utilisés est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »

Article ~~21-bis-B~~ 72

Article L. 6153-1

Le régime de l'internat des centres hospitaliers et universitaires est déterminé par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles les internes peuvent bénéficier du temps partiel thérapeutique.

Article ~~21-bis-C~~ 73

Article L. 162-17-4

En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :

1° Le prix ou le prix de vente déclaré mentionné à l'article L. 162-16-5 de ces médicaments, à l'exception de ceux inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;

2° Le cas échéant, les remises prévues en application des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ;

3° Dans le respect de la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8, les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;

4° Les modalités de participation de l'entreprise à la mise en oeuvre des orientations ministérielles précitées ;

4° bis Les conditions et les modalités de mise en oeuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des

européenne pour l'évaluation des médicaments, ainsi que les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études qui pourront aboutir, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, à une baisse de prix du médicament concerné, fixée exclusivement sur la base des conséquences entraînées pour l'assurance maladie par la non-réalisation des études ;

5° Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés aux 3°, 4° et 4° bis.

L'accord-cadre visé ci-dessus peut prévoir également les modalités d'information des entreprises titulaires d'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament princeps sur l'avancement de la procédure d'inscription au remboursement des spécialités génériques de ce médicament.

Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4.

Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.

Cette pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre des spécialités ayant fait l'objet de la publicité interdite durant les six mois précédant et les six mois suivant la date d'interdiction.

Son montant est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par la mesure d'interdiction et de l'évolution des ventes des spécialités concernées durant la période définie à l'alinéa précédent.

La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.

Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat.

médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments, ~~ainsi que les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études qui pourront aboutir, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, à une baisse de prix du médicament concerné, fixée exclusivement sur la base des conséquences entraînées pour l'assurance maladie par la non-réalisation des études ;~~

5° Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés aux 3°, 4° ~~et 4° bis.~~

L'accord-cadre visé ci-dessus peut prévoir également les modalités d'information des entreprises titulaires d'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament princeps sur l'avancement de la procédure d'inscription au remboursement des spécialités génériques de ce médicament.

Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4.

Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.

Cette pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre des spécialités ayant fait l'objet de la publicité interdite durant les six mois précédant et les six mois suivant la date d'interdiction.

Son montant est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par la mesure d'interdiction et de l'évolution des ventes des spécialités concernées durant la période définie à l'alinéa précédent.

En cas de manquement par une entreprise à un engagement souscrit en application du 4° bis, le comité économique des produits de santé peut prononcer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.

Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise, au titre des spécialités objets de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement.

Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté ;

La pénalité, prononcée au titre d'une mesure d'interdiction de publicité ou de la non-réalisation des études mentionnées au 4° bis, est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.

Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Article ~~21-bis~~ 74

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre IV : Participation des usagers au fonctionnement du système de

santé

Article L. 1114-1

Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

Les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent rendre publics la liste des associations de patients et le montant des aides de toute nature qu'elles leur versent, selon des modalités fixées par un décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative**Première partie : Protection générale de la santé****Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé****Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires****Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé****Section 1 : Principes généraux****Article L. 1142-2**

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été

Article L. 1114-1

Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

~~Les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent rendre publics la liste des associations de patients et le montant des aides de toute nature qu'elles leur versent, selon des modalités fixées par un décret en Conseil d'Etat.~~

À compter de 2010, les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent déclarer chaque année, avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients qu'elles soutiennent et le montant des aides de toute nature qu'elles leur ont procurées l'année précédente. La Haute Autorité de santé publie les informations déclarées.

Article ~~21~~ter 75**Article L. 1142-2**

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance **des professionnels de santé**, des établissements, services et

impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Quatrième partie : Professions de santé

Livre Ier : Professions médicales

Titre Ier : Exercice des professions médicales

Chapitre Ier : Conditions générales d'exercice.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Quatrième partie : Professions de santé

Livre II : Professions de la pharmacie

Titre II : Exercice de la profession de pharmacien

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Quatrième partie : Professions de santé

Livre III : Auxiliaires médicaux

Titre VIII : Dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région

organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires.

Article ~~21~~ quater 76

Article L. 4111-3-1

Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis des ordres intéressés, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L. 4221-7

Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des pharmaciens titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis de l'ordre, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre Ier : Dispositions diverses applicables aux auxiliaires médicaux.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Cinquième partie : Produits de santé

Livre Ier : Produits pharmaceutiques

Titre II : Médicaments à usage humain

Chapitre IV : Fabrication et distribution en gros.

Article L. 5124-14

La société anonyme dénommée "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" exerce des activités de recherche, de production et de commercialisation des médicaments dérivés du sang, des médicaments susceptibles de se substituer aux médicaments dérivés du sang et des produits de santé issus des biotechnologies. Son capital est détenu en majorité par l'Etat ou ses établissements publics.

Les activités relatives aux médicaments dérivés du sang, issus du fractionnement du plasma, sont exercées exclusivement par une filiale, au sens de l'article L. 233-1 du code de commerce, créée à cet effet. Le capital de cette filiale est détenu, directement ou indirectement, majoritairement par l'Etat ou par ses établissements publics. Seule cette filiale peut fabriquer des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 du code de la santé publique, à partir du sang ou de ses composants collectés par l'Etablissement français du sang.

Toutefois, elle peut sous-traiter certaines des étapes concourant à la fabrication de ces médicaments, à l'exception de la libération des lots. Les médicaments, fabriqués par cette filiale, sont libérés sous le contrôle de son pharmacien responsable.

Article L. 4381-1-1

Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire aux titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France des professions citées au présent livre ainsi que de celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été conclus à cet effet, signés par les ordres, lorsqu'ils existent, et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dont les conditions sont fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires applicables en France.

Article L. 4381-1-2

Sous réserve de réciprocité et sous réserve qu'un accord international ait été ratifié en ce sens, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans un État non membre de la Communauté européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice des professions citées au présent livre ainsi que de celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13 peuvent être autorisés à exercer leur profession en France. Cette autorisation est délivrée par le ministre chargé de la santé si des accords ou traités prévoyant l'accès à l'exercice professionnel ont été conclus et si les qualifications professionnelles des demandeurs sont reconnues comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires. Les praticiens doivent faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires

Article ~~21~~ *quinquies* 77

Article L. 5124-14

La société anonyme dénommée "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" exerce des activités de recherche, de production et de commercialisation **de médicaments à usage humain et notamment des médicaments dérivés du sang, des médicaments susceptibles de se substituer aux médicaments dérivés du sang et des produits de santé issus des biotechnologies.** Son capital est détenu en majorité par l'Etat ou ses établissements publics.

Les activités relatives aux médicaments dérivés du sang, issus du fractionnement du plasma, sont exercées exclusivement par une filiale, au sens de l'article L. 233-1 du code de commerce, créée à cet effet. Le capital de cette filiale est détenu, directement ou indirectement, majoritairement par l'Etat ou par ses établissements publics. Seule cette filiale peut fabriquer des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 du code de la santé publique, à partir du sang ou de ses composants collectés par l'Etablissement français du sang.

Cette filiale fractionne en priorité le plasma issu du sang ou de ses composants collectés par l'Etablissement français du sang. Pour satisfaire les besoins nationaux, notamment ceux liés au traitement des maladies rares, elle distribue,

Une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants ne peut pas détenir de participation directe ou indirecte dans la société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et dans les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce. »

La société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce ne peuvent pas détenir de participation directe ou indirecte dans une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Version consolidée au 27 juin 2009

Partie législative

Sixième partie : Etablissements et services de santé

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé

Titre Ier : Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Partie législative

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 4 : Expertise médicale - Contentieux - Pénalités

Chapitre 3 : Contentieux technique de la sécurité sociale

Section 3 : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance

prioritairement sur le territoire français, les médicaments qui en sont issus.

Lorsque cette filiale fabrique des médicaments dérivés du sang destinés au marché français, elle le fait à partir du sang ou de ses composants prélevés dans les conditions définies à l'article L. 1221-3, sauf lorsque des médicaments équivalents en termes d'efficacité ou de sécurité thérapeutiques ne sont pas disponibles en quantité suffisante pour satisfaire les besoins sanitaires ou lorsque leur fabrication nécessite l'utilisation de plasma spécifique ne répondant pas aux conditions du même article.

Toutefois, Elle peut sous-traiter certaines des étapes concourant à la fabrication de ces médicaments, à l'exception de la libération des lots. Toutefois, les médicaments destinés au marché français, fabriqués par cette filiale, sont libérés sous le contrôle de son pharmacien responsable.

L'Établissement français du sang Une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants ne peut pas détenir de participation directe ou indirecte dans la société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et dans les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce. »

La société anonyme "Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies" et les sociétés contrôlées par celle-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce ne peuvent pas détenir de participation directe ou indirecte dans une personne morale ayant pour objet l'activité de collecte de sang ou de ses composants.

Article ~~21~~^{sexies} 78

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, **télé**médecine et autres services de santé

Titre Ier : Aide médicale urgente, permanence des soins, **télé**médecine et transports sanitaires

Chapitre VI : Télé

Article L. 6316-1.

La télé

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télé

Article ~~21~~^{septies} 79

des accidents du travail**Sous-section 1 : Compétence et organisation.****CODE DE LA SECURITE SOCIALE****Partie législative****Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base****Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales****Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins.****Section 1 : Médecins.****Sous-section 1 : Dispositions relatives aux relations conventionnelles****Article L. 162-5-3**

Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.

Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.

Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.

Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.

La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en oeuvre un protocole de soins.

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus.

Article L. 143-10

Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. À la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

Article ~~21~~oeties 80**Article L. 162-5-3**

Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.

Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.

Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.

Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.

La participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en oeuvre un protocole de soins **ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale.**

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus.