



Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

13 février 2019

Le 13 février 2019, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a déposé son projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé en conseil des ministres. Ce projet de loi concrétise en partie la stratégie Ma Santé 2022 présentée en septembre 2018 et a pour objectif de réorganiser le système de santé. Il habilite enfin le Gouvernement à prendre de nombreuses ordonnances sur des sujets très variés et précisés dans cette note.

Ainsi, dans le champ de la formation, l'accès aux études de santé est remanié, avec un nouveau mode de sélection en première année des études de santé et la suppression des épreuves nationales classantes (ECN). L'exercice coordonné se précise avec les projets territoriaux de santé et le recours aux assistants médicaux. La gouvernance des groupements hospitaliers de territoires et la gestion comptable des établissements de santé se flexibilisent et un pas supplémentaire dans la transition numérique est effectué avec la mise en place de la plateforme numérique de santé.

En parallèle, deux négociations conventionnelles sont en cours : celle sur les assistants médicaux et celle sur les communautés professionnelles territoriales de santé, mais toutes deux font ressortir des désaccords encore prégnants entre syndicats de professionnels de santé et assurance maladie.

Les députés Stéphanie Rist (LREM, Loiret) et Thomas Mesnier (LREM, Charente) ont été nommés rapporteurs de cette loi le 6 février. Le président de la commission des affaires sociales du Sénat, Alain Milon (LR, Vaucluse), a également été désigné rapporteur du projet de loi. L'examen du texte à l'Assemblée nationale commencera le 12 mars 2019, pour une ratification prévue au printemps. C'est donc dans un calendrier chargé que l'agenda santé se dessine.

Cette note, gratuite et libre de droit, présente de façon claire et didactique les différentes mesures de ce projet de loi. En vert sont surlignés les textes d'application des dispositions législatives.

TITRE I^{ER} : DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Chapitre I^{er} : Réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie

Article 1^{er} : Nouvelles modalités d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques

- Le numerus clausus est supprimé.
- Ces formations favorisent l'organisation d'enseignements communs à ces filières.
- Les capacités d'accueil des formations en 2^e et 3^e années sont déterminées par les universités.
- Les capacités d'accueil sont définies selon les objectifs pluriannuels d'admission au 2^e cycle de ces formations. Ces objectifs prennent compte des capacités de formation des universités et des besoins en santé du territoire.
- Ces objectifs pluriannuels sont fixés par l'université après avis de l'agence régionale de santé au regard d'objectifs nationaux définis par l'État dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- Les objectifs nationaux doivent répondre aux besoins du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et permettre l'insertion professionnelle des étudiants.
- L'entrée dans les études est soumise à la validation d'un parcours de formation antérieur et la réussite d'épreuves déterminées par décret en Conseil d'État.
- Certains candidats ainsi que des étudiants engagés dans l'une de ces filières peuvent se réorienter en 2^e ou 3^e année de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- Un décret en Conseil d'État détermine les modalités de contrôle des connaissances des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique.
- Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et modalités d'accès à la formation pour les titulaires d'un diplôme d'un État membre de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE), de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre.
- Le régime des études médicales et postuniversitaires ainsi que l'organisation de la recherche sont fixés par décret.
- La suppression du numerus clausus et la réforme du premier cycle des études médicales prennent effet à la rentrée 2020.

Article 2 : Nouvelles modalités d'évaluation du 2^e cycle et réforme de l'accès au 3^e cycle des études de médecine

- Les épreuves classantes nationales sont supprimées. L'admission est subordonnée à l'obtention d'une note minimale dont les conditions sont fixées par décret en Conseil d'État.
- Peuvent accéder au 3^e cycle des études de médecine selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État :
 - les étudiants ayant validé le 2^e cycle des études de médecine en France
 - les étudiants de l'Union européenne ou faisant partie de l'Espace économique européen (EEE) ayant validé 6 années d'études ou réalisé 5 500 heures de formation.

- Les modalités d'organisation du 3^e cycle, de répartition des postes, d'affectation et de changement d'orientation sont fixées par décret en Conseil d'État.
- Ces mesures prennent effet à partir de la rentrée universitaire 2019.

Article 3 : Modalités de re-certification des compétences des médecins

- Le Gouvernement peut prendre par voie d'ordonnance les mesures suivantes :
 - créer une procédure de certification
 - déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle.
- L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi.
- Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Chapitre II : Faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux des territoires

Article 4 : Révision des contrats d'engagement de service public (CESP)

- Un arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de la fonction publique détermine le nombre d'étudiants en 2^e et 3^e cycles de médecine ou d'odontologie qui peuvent signer avec le centre national de gestion.
- Cet arrêté définit également le nombre de praticiens à diplôme extra-communautaire autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou odontologie.
- Les modalités qui déterminent le nombre de candidats pouvant signer un contrat d'engagement de service public sont fixées par voie réglementaire.
- Les signataires d'un contrat d'engagement de service public s'engagent à exercer pendant au moins deux ans à des postes figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.
- Une liste définit les lieux où exerceront les signataires d'un contrat d'engagement de service public caractérisés par une offre de soins insuffisante et par des difficultés dans l'accès aux soins.
- Cette liste est établie par le centre national de gestion et sur proposition de l'ARS et arrêtée dans des conditions fixées par voie réglementaire.
- Les étudiants peuvent mettre fin à leur contrat d'engagement de service public en payant une indemnité ainsi qu'une pénalité.
- Ces mesures s'appliquent à compter de la rentrée universitaire 2020/2021.

Article 5 : Conditions du recours au statut de médecin adjoint

- Un interne en médecine peut, au titre de remplaçant, assister un médecin en cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population constaté par un arrêté du préfet.
- Les autorisations relatives à ce type d'exercice sont délivrées par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'ARS.
- Les étudiants ayant validé la totalité du 2^e cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre certifiant une formation médicale dans un pays membre de l'UE ou de l'EEE, ou ayant validé un certain nombre de semestre du 3^e cycle des études médicales en France peuvent exercer comme adjoint d'un médecin, après autorisation du conseil départemental de l'ordre des médecins, dans les conditions suivantes :

- la zone est caractérisée par une offre de soins insuffisante, déterminée par arrêté du directeur général de l'ARS
- en cas d'afflux saisonnier ou exceptionnel de population constaté par un arrêté du Préfet
- lorsqu'une carence ponctuelle est constatée par le conseil départemental de l'ordre des médecins.
- Un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins fixe les conditions d'application de ces autorisations : niveau d'étude, durée des autorisations, modalités de délivrance des autorisations.

Chapitre III : Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité

Article 6 : Création d'un statut unique de praticien hospitalier

- Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures de :
 - facilitation de l'activité partagée entre activité hospitalière publique, structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral afin de décloisonner l'exercice professionnel
 - simplification des conditions et des motifs de recrutement par contrat dans les spécialités en difficulté pour recruter
 - simplification de l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.
- Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de 3 mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

TITRE II : CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS ET MIEUX STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES

Chapitre I ^{er} : Promouvoir les projets territoriaux de santé

Article 7 : Création du projet territorial de santé (PTS)

- Le conseil territorial de santé participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé en s'appuyant, en plus des projets des équipes de soins primaires (ESP) et des CPTS, sur les projets médicaux partagés, les contrats locaux de santé, les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux.
- Le diagnostic territorial partagé donne lieu à la création d'un PTS élaboré par les CPTS et les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Le PTS est initié par une CPTS et approuvé par au moins un établissement ou un service de santé, social ou médico-social.
- Le PTS définit le territoire pertinent pour sa mise en œuvre par ses acteurs.
- Le PTS décrit notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, et les modalités de coopération interprofessionnelle.

- Il est soumis à l'approbation du directeur général de l'ARS au regard du projet régional de santé et de la pertinence de son territoire d'action.
- Les CPTS ayant transmis leur PTS et conclu un contrat territorial de santé seront réputées disposer d'un projet de santé approuvé. Elles disposent de 6 mois pour s'y opposer à la date de publication de la présente loi.

Chapitre II : Développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins

Article 8 : Missions et modalités de gouvernance des hôpitaux de proximité

- Le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnances les mesures visant à :
 - définir l'activité et les missions des hôpitaux de proximité
 - définir les modalités d'organisation, de financement, de fonctionnement et de gouvernance des hôpitaux de proximité.
- Les ordonnances sont prises dans un délai de 18 mois à compter de la publication de la présente loi.
- Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de 3 mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Article 9 : Modernisation du régime des autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds

- Le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance les mesures visant à :
 - Modifier le régime d'autorisation des activités de soins (dont la greffe d'organes et les greffes de cellules hématopoïétiques), des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile
 - adapter le régime des autorisations aux activités réalisées dans le cadre d'exercices coordonnés
 - simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soin.
- Les ordonnances sont prises dans un délai de 18 mois à compter de la publication de la présente loi.
- Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de 3 mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Chapitre III : Renforcer la stratégie et la gouvernance médicales au niveau du groupement hospitalier de territoire, et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration

Article 10 : Renforcement des groupements hospitaliers de territoire (GHT)

- Les commissions médicales de groupement sont désormais obligatoires dans chaque groupement hospitalier de territoire.
- Elles contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement.
- Elles sont composées des représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques.

- Un décret détermine la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale de groupement.
- Un décret fixe la date d'entrée en vigueur de cette mesure au plus tard le 1^{er} janvier 2021.
- Le comité stratégique des GHT inclut le président de la commission médicale de groupement.
- L'établissement support d'un GHT assure la gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.
- Les GHT sont autorisés à élaborer un programme d'investissement et un plan global de financement pluriannuel uniques et signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique avec l'ARS.
- Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures visant à :
 - étendre les compétences des commissions médicales d'établissement et de groupement
 - définir l'articulation des compétences des directeurs d'établissements d'un GHT et des directeurs d'établissements support de GHT en matière de gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques
 - organiser les conditions dans lesquelles les établissements d'un GHT peuvent mutualiser certaines fonctions supports.
- Un projet de loi pour chaque ordonnance est prévu dans un délai de 3 mois à compter de la publication de ladite ordonnance.

TITRE IV : DÉVELOPPER L'AMBITION NUMÉRIQUE DE SANTÉ

Chapitre I ^{er} : Innover en développant les données cliniques

Article 11 : Création d'une plateforme des données de santé

- Le système national des données de santé (SNDS) n'est plus restreint aux données recueillies à titre obligatoire et est élargi à l'ensemble des données collectées lors des actes pris en charge par l'assurance maladie. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application.
- La Caisse nationale de l'assurance maladie n'est plus la seule gestionnaire du système national des données de santé. Les responsables ainsi que leurs rôles respectifs sont définis par décret en Conseil d'État après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.
- Les responsables de ces traitements sont nominativement désignés par arrêté.
- L'accès aux données du système national des données de santé est élargi à l'ensemble des données à caractère personnel dans le domaine de la santé.
- Le groupement d'intérêt public « Plateforme des données de santé » est créé en substitution de l'Institut national des données de santé, entre l'État, des organismes représentant des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.
- Ses missions sont de :
 - réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé

- mettre à disposition et rassembler les données donnant lieu à une prise en charge en matière de maladie, maternité, accidents du travail et de maladies professionnelles
- procéder pour le compte d'un tiers ayant obtenu une autorisation, à la réalisation d'un traitement de données issues du SNDS
- assurer le secrétariat du comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé, qui remplace le comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé
- contribuer à l'élaboration, avec la CNIL, de référentiels et de méthodologies de référence et faciliter la mise à disposition de jeux de données de santé ayant un faible impact sur la vie privée
- réaliser pour le compte de tiers des traitements de données issues du système national des données de santé.
- Il publie chaque année un rapport transmis au Parlement.
- Il peut recruter des professionnels dont les contrats relèvent du droit privé, déposer des fonds au Trésor public. **Un décret en Conseil d'État précise les conditions de contrôle économique et financier par l'État.**
- Cet article entre en vigueur au plus tard le 31 décembre 2019.

Chapitre II : Doter chaque usager d'un espace numérique de santé

Article 12 : Création d'un espace numérique de santé pour les usagers

- Un espace numérique de santé est mis à disposition des usagers, leur permettant de gérer leurs données de santé et de participer à la construction de leur parcours de santé avec les professionnels ou établissements.
- Il est ouvert à l'initiative de l'utilisateur ou de son représentant légal, gratuitement.
- L'espace numérique permet d'accéder à ses données administratives, son DMP, aux données relatives au remboursement de ses dépenses de santé, d'outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, d'outils d'accès à des services de télémédecine.
- L'utilisateur décide des informations que contient son espace numérique de santé. Il peut donner ou mettre fin à un accès temporaire ou permanent à des établissements ou professionnels de santé, extraire des données de son espace numérique de santé et clôturer à tout moment son espace numérique de santé.
- Son décès entraîne la fermeture de son espace numérique de santé.
- Le contenu de l'espace numérique de santé est archivé pendant 10 ans sauf demande expresse de l'utilisateur.
- **Un décret en Conseil d'État vient définir les conditions et modalités d'application de cet article.**
- **Un décret en Conseil d'État :**
 - **désigne les autorités ou personnes publiques qui assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance avec l'État**
 - **précise le cadre d'application des référentiels d'engagement éthique et aux labels et normes imposés**
 - **fixe la date de création de l'espace numérique de santé qui ne dépassera pas le 1^{er} janvier 2022.**

Article 13 : Définition du télésoin

- Création du terme « télésoin » défini comme « pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication et qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux ».
- Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin.
- Un arrêté du ministre en charge de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé autorise les activités de télésoin.
- Une ou plusieurs conventions fixent les tarifs ou les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte.
- Les actes de télésoin remboursés sont effectués par vidéotransmission sous condition que le patient ait déjà réalisé un soin par un auxiliaire médical de la même profession que celui réalisant le télésoin. Une ou plusieurs conventions définissent les tarifs ou modes de rémunération.
- Les actes de télésoin réalisés par un pharmacien sont remboursés s'ils sont effectués par vidéotransmission, sous condition que le patient ait déjà réalisé un entretien pharmaceutique chez un pharmacien. Une ou plusieurs conventions définissent les tarifs ou modes de rémunération.
- Les conditions de prise en charge du télésoin sont fixées par décret en Conseil d'État en tenant compte notamment des déficiences de l'offre de soins.

Article 14 : Modernisation du cadre de la prescription dématérialisée

- L'obligation d'examen clinique préalable à une prescription à distance est supprimée dès promulgation de la présente loi.
- Le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance des mesures en vue de généraliser la prescription électronique.
- Les ordonnances sont prises dans un délai de 12 mois à compter de la publication de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement au maximum 3 mois plus tard.
- Un décret fixe le calendrier de déploiement de la prescription dématérialisée.

TITRE IV : MESURES DIVERSES

Article 15 : Abrogations de dispositions inappliquées ou obsolètes

- Le pacte territoire-santé est abrogé.
- Les missions du Conseil supérieur de la pharmacie dans le cadre de la procédure d'ouverture des pharmacies mutualistes sont abrogées.
- Le dispositif permettant la mobilisation de praticiens hospitaliers volontaires pour effectuer des remplacements dans des établissements publics de santé est abrogé.

- Le dispositif expérimental qui prévoit l'obligation de déclarer à un tiers de confiance les données et les quantités de médicaments hors de France est abrogé.

Article 16 : Sécurisation et simplification du cadre financier et comptable des établissements de santé

- Les établissements publics de santé établissent, en lieu et place de comptes consolidés, des états comptables dont le périmètre et les modalités de production sont fixés par décret en Conseil d'État.
- Les établissements de santé privés d'intérêt collectif s'assurent de la mise en conformité des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux pratiquant des dépassements d'honoraires dans un délai de 3 ans à partir de la promulgation de la présente loi.
- En cas de refus de la mise en conformité par le praticien, le directeur de l'ARS retire à ces établissements la possibilité de recourir à ce praticien au terme d'une procédure contradictoire avec ledit praticien, et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de l'établissement dont dépend le praticien.

Article 17 : Suppression de la production de bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse remplis par les professionnels de santé et les établissements

- L'obligation pour les professionnels de santé et les établissements de produire des bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse est supprimée.
- Un système de surveillance national reposant sur les bases de données numériques existantes assure la publication annuelle de données statistiques.

Article 18 : Simplification des règles budgétaires de certains établissements et services sociaux et médico-sociaux

- Suppression de l'obligation de recourir à la procédure d'appel à projets pour les opérations de transformation d'un établissement ou service social et médico-social induisant une extension de capacité, y compris en cas de conversion du sanitaire vers le médico-social.
- Pour les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, le cadre budgétaire appliqué aux contrats pluriannuels conclus entre les établissements et/ou services est l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.
- Mesures de simplification des périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine.
- Mesures de simplification relatives au contrôle des eaux de piscine.
- Suppression de certaines formalités de déclaration applicables aux cessions d'antibiotiques par les professionnels du médicament vétérinaire sauf pour les fabricants, les distributeurs et les importateurs d'aliments médicamenteux.

Article 19 : Mesures diverses de simplification et d'harmonisation

- Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures visant à simplifier l'exercice des missions des ARS. Elles sont publiées dans un délai de 12 mois après publication de cette loi. Il est notamment prévu de simplifier la procédure des CPOM entre les ARS et les établissements de santé et de spécialiser une ou plusieurs ARS dans l'enregistrement des professionnels de santé.
- Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures facilitant le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins primaires, maisons de santé, centres de santé. Elles sont publiées dans un délai de 18 mois après publication de cette loi.
- Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures visant à créer les ARS de Mayotte et de La Réunion, publiées dans un délai de 6 mois après publication de cette loi.

Article 20 : Optimisation de la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles

- Les établissements de santé publics et privés se dotent d'un plan de préparation et de gestion des tensions hospitalières afin de mobiliser les moyens de réponses adaptés à la nature et à l'ampleur de l'événement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale.
- Le plan départemental de mobilisation est supprimé. **Le plan zonal de mobilisation est conservé et son contenu modifié par voie réglementaire.**
- Les établissements de santé de référence exercent leurs missions à l'échelle régionale et non plus à l'échelle d'une zone de défense.
- En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le directeur de l'ARS concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour appuyer les structures de soins ne pouvant faire face à la situation.
- Pour faciliter la prise en charge et le suivi des victimes, l'utilisation de l'outil SI-VIC est élargie.
- **En cas d'accident nucléaire ou acte terroriste, une liste de produits de santé provenant des stocks de l'État fixée par décret peut être mobilisée pour une délivrance par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens.**
- **Les modalités de stockage de ces produits sont fixées par décret.**
- **Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.**

Article 21 : Rénovation des modalités de recrutement des praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE)

- **Le concours de la liste A est l'unique voie d'accès pour l'exercice des praticiens à diplôme étranger hors Union européenne à l'exception des réfugiés et apatrides.**
- **Pour les ex-liste C, une procédure de vérification des connaissances est opérée. Le ministre chargé de la santé leur délivre ou non une autorisation d'exercice sur avis de la commission nationale d'exercice compétente.**
- **Les candidats chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens déposent directement un dossier à la commission nationale d'autorisation d'exercice des professions concernées.**
- Le recrutement des praticiens associés pour des fonctions probatoires n'est plus contractuel.

TITRE V : RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES

Article 22 : Ratification de l'ordonnance n°2017-84 du 26 janvier 2017

- La Haute Autorité de santé peut participer à des activités de coopération internationale se rapportant à ses missions.
- Elle peut fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes.

Article 23 : Ratification de l'ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017

- Adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé et modification des conditions d'éligibilité des conseillers ordinaires des professions de santé, des magistrats de l'ordre administratif aux fonctions de présidents des chambres disciplinaires et des sections des assurances sociales.