

de rééquilibrer la démographie médicale *in situ*. Ces mesures seront accompagnées d'un renforcement du rôle de proposition de l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS), par voie réglementaire.

Le *numerus clausus* sera déterminé par arrêté en s'appuyant à cette fin sur les comités régionaux de l'ONDPS. Pour ce qui concerne les postes aux épreuves classantes nationales (ECN), les effectifs pluriannuels d'internes à former par spécialité seront déterminés dans le cadre d'une prévision sur cinq ans et des quotas annuels par spécialité seront fixés sur cette base. Il conviendra également de veiller à offrir une possibilité de post-internat adapté à l'augmentation du nombre d'internes prévisible.

#### **Article 16 – Organisation et gestion de la permanence des soins ambulatoire.**

Conformément aux conclusions des états généraux de l'organisation de la santé, et à la suite des travaux conduits par la mission d'appui pour la mise en œuvre de l'avenant 27 à la convention médicale et par les missions parlementaires sur l'accès aux soins et la permanence des soins, le présent article réaffirme la mission de service public de la permanence des soins ambulatoire et en confie l'organisation à l'agence régionale de santé, par le titre IV de la présente loi.

Cette mission est assurée par les médecins libéraux en collaboration avec les établissements de santé. Elle s'organise autour d'une régulation téléphonique accessible par un numéro national d'appel ou, en complément, à partir de plateformes interconnectées. L'assurance des médecins régulateurs dans les centres 15 est prise en charge par l'établissement.

#### **Article 17 – Principe général de coopération entre professionnels de santé.**

La collaboration entre professionnels de santé est nécessaire pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. Sa mise en œuvre doit être facilitée pour mieux s'adapter aux pratiques des professionnels tout en garantissant un haut niveau de sécurité et de qualité.

- ⑦ « 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.
- ⑧ « 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.
- ⑨ « Des décrets en Conseil d'État déterminent les subdivisions territoriales mentionnées au deuxième alinéa du présent article, 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. »
- ⑩ III. – Les articles L. 631-3, L. 632-1-1, L. 632-3, L. 632-9, L. 632-10 et L. 632-11 du même code sont abrogés.
- ⑪ IV. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 632-5 du même code sont supprimés.

## Article 16

- ① I. – L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « *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, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5.
- ③ « 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 œuvre du premier alinéa.

- ④ « 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. Ce numéro d'appel peut associer, pour les appels relevant de la permanence des soins, les numéros des associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec ce numéro national. »
- ⑤ II. – Il est créé, après l'article L. 6314-1, les articles L. 6314-2 et L. 6314-3 ainsi rédigés :
- ⑥ « *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, entre dans le champ couvert 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 exerce cette activité de régulateur depuis son cabinet ou son domicile. Toute clause d'une convention, contraire aux principes énoncés dans le présent alinéa, est nulle.
- ⑦ « *Art. L. 6314-3.* – Les modalités d'application de l'article L. 6314-1 sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑧ III. – Le 2° de l'article L. 4163-7 du même code est abrogé.
- ⑨ IV. – Le chapitre III du titre VI du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du même code est complété par un article L. 4163-11 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 4163-11.* – Est puni de 7 500 € d'amende le fait pour un médecin de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique. »
- ⑪ VI. – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ⑫ VII. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.