

spécialités, notamment afin de s'ajuster aux priorités de santé publique ou à la volonté de sensibiliser les médecins à l'économie de la santé.

I. - L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié:

1°- Dans le premier alinéa après le mot : « supérieur » il est inséré les mots « dans les conditions définies par décret » :

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

II. - L'article L. 632-2 du même code est ainsi rédigé :

« 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 annuellement par spécialité 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.

« Pour l'accomplissement de du troisième cycle des études médicales, un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes offerts chaque année par disciplines ou spécialités et par centre hospitalier universitaire. Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement aux épreuves classantes nationales.

« L'inscription définitive au diplôme permettant l'exercice d'une spécialité s'effectue au plus tard à la fin du quatrième semestre, dans la limite du nombre d'internes à former dans chaque spécialité et subdivision territoriale et en fonction du rang de classement de l'interne.

« Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités des épreuves, 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.

Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel. 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. »

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.

IV. - Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 632-5 du même code sont supprimés.

Article 16

Organisation et gestion de la permanence des soins ambulatoire

Le présent article confie l'organisation de la permanence des soins ambulatoire à l'agence régionale de santé. Le caractère de mission de

service public est confirmé et l'assurance des médecins régulateurs dans les centres 15 sécurisée. L'organisation de la permanence des soins sera décrite dans le volet ambulatoire du schéma régional de l'organisation des soins. Elle devra être complémentaire de l'organisation de l'aide médicale urgente. Elle pourra mettre en œuvre des modes de financement alternatifs au paiement à l'acte.

Cette mission s'organise autour d'une régulation téléphonique accessible par un numéro d'appel unique et s'appuyant, le cas échéant, sur des points de garde maillant le territoire en fonction des besoins de la population et sur des partenariats avec les autres acteurs régionaux.

L'article précise également les conditions de mise en œuvre de la réquisition. Les sanctions applicables en ce domaine sont renforcées.

Il s'agit enfin de supprimer les actions expérimentales de permanence des soins prévues à l'art. L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale qui sont obsolètes depuis le 31 décembre 2004. Des actions de ce type peuvent aujourd'hui être menées par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

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

« 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 participent, en collaboration avec les établissements de santé, à la mission de service public de permanence des soins, définie par le directeur général de l'agence régionale de santé en liaison avec le représentant de l'Etat, dans des conditions et selon des modalités définies à l'article L162-5-11 du même code.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'Etat dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre du premier alinéa. Les modalités d'application de cette mesure sont fixées par décret.

« 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 unique, à partir de plateformes coordonnées.

« Les médecins libéraux assurant la régulation des appels de permanence des soins, conformément aux conditions et modalités d'organisation définies par le décret en Conseil d'Etat, bénéficient, par extension des dispositions du 4^{ème} alinéa de l'article L. 1142-2, de la couverture en matière de responsabilité civile ou administrative offerte aux salariés de l'établissement siège de SAMU auquel ils sont rattachés. ».

II. – Le 2° de l'article L. 4163-7 du même code est abrogé.

III. – Après l'article L. 4163-10 du même code, il est inséré un article L. 4163-11 ainsi rédigé : « Est puni de 7500 € d'amende le fait pour un médecin de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique. ».