

N° 216

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 janvier 2018

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la **profession de physicien médical** et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la **reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé**,*

Par Mme Corinne IMBERT,

Sénatrice

---

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

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale** (15<sup>ème</sup> législ.) : Première lecture : **7, 94** et T.A. **6**  
Commission mixte paritaire : **444**  
Nouvelle lecture : **487** et T.A. **60**

**Sénat** : Première lecture : **669** (2016-2017), **10, 11** et T.A. **3** (2017-2018)  
Commission mixte paritaire : **128** et **129** (2017-2018)  
Nouvelle lecture : **183** et **217** (2017-2018)



---

## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION.....	5
AVANT-PROPOS .....	7
EXAMEN DE L'ARTICLE .....	9
• <i>Article 2</i> Ratification de l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé .....	9
EXAMEN EN COMMISSION.....	13
AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.....	17
TABLEAU COMPARATIF .....	19



## LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

Réunie le 17 janvier 2018 sous la présidence de M. Alain Milon, la commission des affaires sociales a examiné, en nouvelle lecture, sur le rapport de Mme Corinne Imbert, le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

La commission mixte paritaire n'ayant pu aboutir à un accord, l'Assemblée nationale a adopté, en nouvelle lecture, un texte identique à celui qu'elle avait adopté en première lecture.

Les deux assemblées ont conjointement salué la reconnaissance et l'encadrement de la profession de physicien médical, et se sont accordées sur la nécessité de la mise en place d'une carte professionnelle européenne et de l'instauration d'un mécanisme d'alerte à l'échelle communautaire.

Le sujet de l'accès partiel aux professions de santé pour les ressortissants européens constitue cependant un point de désaccord majeur entre l'Assemblée nationale et le Sénat.

Constante dans l'argumentation développée en première lecture sur ce point, votre commission des affaires sociales n'a pu qu'adopter un amendement de son rapporteur rétablissant la suppression de l'accès partiel aux professions de santé.



---

Mesdames, Messieurs,

• Le Sénat a examiné conjointement, le 11 octobre 2017, **trois projets de loi ratifiant quatre ordonnances** prises sur le fondement de plusieurs articles de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dans leur rédaction issue de leur adoption par l'Assemblée nationale le 19 juillet dernier :

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

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

- le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

• Le premier de ces projets de loi, dont les dispositions étaient essentiellement techniques et de coordination, a été adopté de manière conforme par les deux assemblées.

Le second a fait l'objet de plusieurs modifications substantielles dans chacune des deux assemblées, qui sont parvenues à une rédaction commune lors de la commission mixte paritaire du 5 décembre 2017.

Lors de cette même commission mixte paritaire, **un désaccord a enfin été constaté sur le troisième projet de loi**. La majeure partie de ses dispositions ont été adoptées de manière conforme par les deux chambres : la reconnaissance de la profession de physicien médical et la mise en place d'une carte professionnelle européenne ainsi que d'un mécanisme d'alerte à l'échelle communautaire ont ainsi été salués par les deux assemblées. La **question de l'accès partiel aux professions de santé**, introduit en droit français par transposition d'une directive européenne, constitue cependant **un point d'achoppement majeur**.

Suivant en cela l'opposition unanime des professionnels de santé, la commission des affaires sociales, à l'initiative de son rapporteur, n'a pu et ne peut que rappeler ses profondes réserves quant à la pertinence et aux conditions de mise en œuvre de ce dispositif. Elle se prononce en conséquence à nouveau pour sa suppression.





---

## EXAMEN DE L'ARTICLE

---

### Article 2

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

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

En première lecture, le Sénat n'a pas formulé d'observation particulière sur les articles 2 à 13 de l'ordonnance ratifiée par le présent article, qui sont pour la plupart de nature très technique, et n'ont pas appelé de commentaire de la part des professions concernées lors des auditions conduites par son rapporteur.

Il a en revanche adopté un amendement visant à **exclure les dispositions relatives à l'accès partiel, portées par son article premier, du champ de la ratification de l'ordonnance n° 2017-50.**

#### **Le mécanisme de l'accès partiel**

La principale nouveauté introduite par l'ordonnance n° 2017-50 réside dans la mise en place d'un nouveau dispositif d'accès partiel aux professions de santé, à côté de la procédure de reconnaissance automatique définie pour certaines professions par la directive de 2005, et de l'accès autorisé à l'exercice d'une profession de santé après observation de mesures de compensation. Il s'agit là d'un assouplissement très substantiel des procédures d'accès aux professions de santé pour les ressortissants des différents États membres de l'Union européenne.

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

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

Cette solution juridique découle de l'absence d'harmonisation des différentes professions de santé existant dans les États membres de l'Union européenne, qui ont effectué des choix divers en matière d'organisation de leurs systèmes de santé respectifs, articulés autour de professions dont les compétences et les activités ne se recoupent pas nécessairement d'un pays à l'autre.

Sa mise en œuvre, qui ne peut intervenir qu'au cas par cas, est encadrée par de strictes conditions cumulatives : le professionnel doit être pleinement qualifié pour exercer dans son État d'origine l'activité pour laquelle il sollicite un accès partiel en France ; les différences entre l'activité professionnelle légalement exercée dans l'État d'origine et la profession correspondante en France sont si importantes que l'application de mesures de compensation portant sur la formation du professionnel reviendrait à faire suivre au demandeur un cycle complet d'enseignement ; l'activité sollicitée en accès partiel peut être objectivement séparée d'autres activités relevant de la profession correspondante en France.

À la suite du désaccord constaté lors de la commission mixte paritaire, l'Assemblée nationale a rétabli en nouvelle lecture la rédaction initiale de cet article, et donc la mise en place de l'accès partiel.

Fidèle sur ce point à la position constante du Sénat<sup>1</sup>, votre commission des affaires sociales, suivant les observations formulées par son rapporteur, rappelle sa **profonde opposition à la mise en place d'un accès partiel à l'exercice des professions de santé**, en ce qu'il serait susceptible de porter atteinte au bon fonctionnement de notre système de santé ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des soins dispensés aux patients.

Sans revenir sur les arguments largement développés sur ce point en première lecture - et qui portaient notamment l'impréparation et l'absence d'évaluation préalable d'un dispositif qui pourrait pourtant entraîner des conséquences majeures sur l'organisation de notre système de santé -, votre commission relève que **l'argumentation invoquée par l'Assemblée nationale à l'appui de la ratification de cette mesure ne porte que sur le respect des obligations communautaires de la France, et non sur l'intérêt intrinsèque de la procédure d'accès partiel** pour l'avenir de notre système de santé.

Cette position apparaît révélatrice des conditions de la transposition de ce dispositif, qui a fait l'économie d'une véritable concertation de fond avec les professionnels de santé pourtant unanimement opposés à sa mise en œuvre, et n'a pas exploré la possibilité d'une transposition alternative telle que celle retenue par l'Allemagne.

---

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

---

Du reste, **la parution dès le 2 novembre 2017 du décret encadrant la mise en œuvre de l'accès partiel<sup>1</sup>, soit avant même la réunion de la commission mixte paritaire**, témoigne assez de ce que la recherche d'une solution concertée et plus respectueuse du fonctionnement de notre système de santé ne constitue pas la priorité de la majorité gouvernementale. En outre, les dispositions de ce texte ne permettent en rien de répondre aux inquiétudes formulées en première lecture, s'agissant notamment des compétences d'encadrement et de contrôle dévolues aux ordres.

Pour l'ensemble de ces raisons, qui viennent d'ajouter aux observations formulées en première lecture, votre commission des affaires sociales n'a pu que s'opposer à nouveau à la mise en œuvre de l'accès partiel. Elle a ainsi adopté un amendement visant à exclure les dispositions relatives à l'accès **partiel du champ de la ratification de l'ordonnance n° 2017-50 (COM-1)**.

**Elle a adopté cet article ainsi modifié.**

---

<sup>1</sup> Décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.



---

## EXAMEN EN COMMISSION

---

*Réunie le mercredi 17 janvier 2018 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission procède à l'examen, en nouvelle lecture, du rapport et du texte de la commission sur le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.*

*M. Alain Milon, président.* – Avant de donner la parole à notre rapporteur, je commence par vous présenter à tous mes meilleurs vœux pour la nouvelle année.

*Mme Corinne Imbert, rapporteur* – Nous avons examiné, le 11 octobre dernier, trois projets de loi procédant à la transposition de quatre ordonnances dans le domaine de la santé, qui ont été prises sur le fondement de la loi du 26 janvier 2016. Après la réunion d'une commission mixte paritaire le 5 décembre dernier, seul reste en discussion le projet de loi relatif à la profession de physicien médical et à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

*Notre désaccord porte sur une seule des nombreuses dispositions de ce texte ; il est cependant majeur. Notre commission, suivant l'avis quasi unanime des professionnels de santé, a supprimé en première lecture les dispositions relatives à la procédure d'accès partiel ; l'Assemblée nationale les a rétablies en nouvelle lecture.*

*L'accès partiel constitue un assouplissement très substantiel des procédures d'accès aux professions de santé pour les ressortissants des différents États membres de l'Union européenne. Il s'agit d'autoriser un professionnel de santé formé dans un État membre à exercer certaines des activités entrant dans le champ de compétence d'une profession de santé de son État d'accueil, dès lors que sa profession d'origine ne trouve pas d'équivalent dans ce pays d'accueil. Le juge européen autorise ainsi un masseur-balnéothérapeute formé en Allemagne à exercer partiellement la profession de kinésithérapeute en Grèce.*

*Je ne reviens pas sur les raisons qui m'ont poussée à préconiser cette solution, qui sont toujours d'actualité. Il me semble en effet que nous sommes assez largement d'accord sur l'impréparation qui a présidé à la mise en place d'une évolution pourtant fondamentale pour notre système de santé, ainsi que sur les risques que ce dispositif présente pour l'organisation, la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Ce sont du reste les raisons qui justifient l'opposition unanime et constante des acteurs concernés au premier chef par cette réforme, les professionnels de santé.*

*Il me paraît plus intéressant de souligner que l'argumentation développée par la rapporteure de l'Assemblée nationale à l'appui de la ratification de cette mesure, lors de la réunion de notre commission mixte paritaire, ne portait que sur le respect des obligations communautaires de la France, et non sur l'intérêt intrinsèque de la procédure d'accès partiel pour l'avenir de notre système de santé. Cette position me paraît révélatrice des conditions de transposition de ce dispositif, qui a fait l'économie d'une véritable concertation de fond avec les professionnels de santé, et n'a pas même exploré la possibilité d'une transposition alternative plus respectueuse du fonctionnement de notre système de santé - telle que celle retenue par l'Allemagne.*

*Du reste, la parution dès le 2 novembre 2017 du décret encadrant la mise en œuvre de l'accès partiel, avant même la réunion de la commission mixte paritaire, témoigne assez de ce que le Gouvernement n'avait aucunement l'intention de s'embarasser d'un véritable débat de fond sur ce texte – qui avait, il est vrai, été élaboré par le Gouvernement précédent. En tout état de cause, ces dispositions réglementaires ne permettent en rien de répondre aux inquiétudes que nous avons formulées en première lecture, s'agissant notamment des compétences d'encadrement et de contrôle dévolues aux ordres.*

*Pour l'ensemble de ces raisons, je ne peux que réitérer les observations que j'ai déjà formulées devant vous et vous inviter à ne pas sacrifier, contre l'avis de tous les acteurs de la santé, la cohérence de notre système de santé et la qualité des soins à des considérations essentiellement juridiques. Je vous propose donc d'adopter un amendement visant à exclure les dispositions mettant en place l'accès partiel à l'exercice d'une profession médicale ou paramédicale en France du champ de la ratification de l'ordonnance que nous examinons aujourd'hui.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – *Votre position ne me surprend pas, puisque c'est celle que vous aviez défendue en première lecture. Vous avez mentionné une solution alternative adoptée par l'Allemagne, mais il me semble que ce pays n'a tout simplement pas transposé la directive. Par ailleurs, votre souci de prendre en compte l'avis des professionnels de santé est louable, la réalité est que le texte présenté par le Gouvernement sera adopté par l'Assemblée nationale. Pour modifier ce dispositif qui semble déraisonnable, il faut sans doute agir directement au niveau européen.*

**M. Jean Sol.** – *Je déplore, comme vous, que l'avis des professionnels de santé n'ait pas été pris en considération et que l'impact de ce dispositif sur la qualité des soins n'ait pas été mesuré. De plus, sa généralisation à d'autres professions n'est pas souhaitable. La vigilance s'impose donc.*

**M. Yves Daudigny.** – *J'avais indiqué en première lecture que nous n'étions pas d'accord avec la rapporteure. Nous maintenons cette position. D'abord, ce dispositif ne concerne pas toutes les professions de santé. Par ailleurs, nous ne sommes pas moins sensibles que vous à la qualité des soins, nous estimons cependant que les textes d'application la garantiront, au besoin en autorisant des dérogations.*

**Mme Florence Lassarade.** – *Je propose de nouveau que nous nous penchions sur la formation des praticiens de santé que nous accueillons.*

---

**M. Jean-Louis Tourenne.** – *Toujours les mêmes arguments ! Certains sont si excessifs qu'ils en deviennent dérisoires. Vous faites état de l'opposition de l'ensemble de la profession ; que je sache, celle-ci n'a jamais empêché le législateur de prendre les décisions qu'il estimait opportunes. Et ce n'est pas la première fois que la profession se mobilise : ainsi, si nous l'avions écoutée, nous n'aurions jamais adopté le tiers payant. Votre vocabulaire, je crois, a dépassé votre pensée. Soutenez-vous vraiment qu'autoriser un masseur-balnéothérapeute à exercer en France détruirait la cohérence de notre système de santé ? L'ordonnance comporte d'ailleurs des garanties quant à la vérification des connaissances et des compétences des praticiens concernés, voire à la mise en place de formations complémentaires. Bref, cette querelle n'a pas lieu d'être et elle est indigne de notre assemblée.*

**Mme Laurence Cohen.** – *Nous nous abstiendrons. Mais les arguments de la rapporteure donnent matière à réflexion.*

**M. Michel Amiel.** – *Si j'apprécie souvent la sagesse et l'humanité de M. Tourenne, sur ce sujet je ne suis pas d'accord avec lui. Professionnel de santé, je ne voudrais pas que ma position soit imputée à une forme de corporatisme. Sur le plan médical, ce dispositif ouvre une brèche et nous verrons bientôt des praticiens élargir indûment leur champ de compétence. Au niveau juridique, le fait que l'Allemagne n'ait pas transposé doit nous inciter à réfléchir. Je m'abstiendrai.*

**M. Daniel Chasseing.** – *Je suis d'accord avec la rapporteure. En France, il existe une forte sélection pour l'accès à la profession de kinésithérapeute. Il serait anormal que des praticiens moins formés puissent venir l'exercer sur notre territoire. Qui peut le moins ne peut pas le plus !*

**Mme Corinne Imbert, rapporteur.** – *Si la France avait, comme l'Allemagne, décidé de ne pas transposer, étant donné le poids de ces deux pays dans l'Union européenne, cela aurait ouvert la voie à un débat qui aurait pu déboucher sur d'autres solutions, je pense par exemple à un programme ambitieux d'harmonisation des formations. Actuellement, tous les diplômes étrangers ne sont pas reconnus. Si la France est contrainte, d'un point de vue juridique, à prendre position, les professions sont unanimes dans leur opposition à ce dispositif ; nous devons en tenir compte et nous montrer vigilants.*

*Je déplore, en particulier, qu'aucun réel contrôle de l'activité partielle ne soit prévu. L'harmonisation européenne des formations serait bien évidemment bienvenue, mais elle demande du temps. Enfin, l'aspect linguistique n'est pas à négliger. Nous ne disposons actuellement d'aucun outil national standardisé pour mesurer l'aisance en français, à la fois pour les échanges courants et dans le vocabulaire spécialisé.*

*Nous ne pouvons pas nous contenter d'une argumentation de nature juridique. Il y a eu des cas où la France a tardé pendant des années à transposer, sans être sanctionnée. Nous pouvons donc faire preuve d'un peu de courage !*

**M. Alain Milon, président.** – *Nous passons à l'examen de votre amendement n° COM-1.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteur.** – *Il rétablit les dispositions introduites par notre assemblée en première lecture.*

*L'amendement n° COM-1 est adopté. L'article 2 et le projet de loi sont adoptés dans la rédaction issue des travaux de la commission.*





## AMENDEMENT ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

---

### ARTICLE 2

Amendement n° COM-1  
présenté par Mme IMBERT, rapporteur

Rétablir les II et III dans la rédaction suivante :

II. - La section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogée.

III. - À l'article L. 1132-6-1 du code de la santé publique, les références : « de l'article L. 4002-1 et des articles L. 4002-3 à L. 4002-7 » sont remplacées par les références : « des articles L. 4002-1 et L. 4002-7 ».



## TABLEAU COMPARATIF

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture</b>	<b>Texte adopté par le Sénat en première lecture</b>	<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</b>	<b>Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture</b>
<p><b>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</b></p>	<p><b>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</b></p>	<p><b>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</b></p>	<p><b>Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé</b></p>
<p><b>Article 2</b> <i>(Non modifié)</i></p>	<p><b>Article 2</b></p>	<p><b>Article 2</b></p>	<p><b>Article 2</b></p>
	<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>II <i>(nouveau)</i>. - La section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogée.</p>	<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>II et III. – <i>(Supprimés)</i></p>	<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>II - La section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est abrogée.</p>
	<p>III <i>(nouveau)</i>. - À l'article L. 1132-6-1 du code de la santé publique, les références : « de l'article L. 4002-1 et des articles L. 4002-3 à L. 4002-7 » sont remplacées par les références : « des articles L. 4002-1 et L. 4002-7 ».</p>		<p>III - À l'article L. 1132-6-1 du code de la santé publique, les références : « de l'article L. 4002-1 et des articles L. 4002-3 à L. 4002-7 » sont remplacées par les références : « des articles L. 4002-1 et L. 4002-7 ».</p>
			<p><b>Amdt COM 1</b></p>