

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES ARMÉES

Décret n° 2019-406 du 2 mai 2019 relatif aux relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé

NOR : ARMD1831990D

Publics concernés : service de santé des armées ; Institution nationale des invalides ; agences régionales de santé ; établissements de santé ; hôpitaux des armées ; groupements hospitaliers de territoire ; groupements de coopération sanitaire ; centres de santé ; professionnels de santé.

Objet : participation du service de santé des armées au fonctionnement du système de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret prévoit la participation renforcée du service de santé des armées (SSA) au système de santé en intégrant mieux le SSA dans l'organisation nationale et territoriale de l'offre de soins (stratégie nationale de santé, projet régional de santé, coordination avec les agences régionales de santé, participation aux conseils territoriaux de santé, fonds d'intervention régional) et en établissant des relations plus étroites entre le SSA et les autres acteurs du système de santé par la contractualisation au niveau national et local.

Ce rapprochement prévu par le présent décret passe par une participation renforcée des hôpitaux des armées et des autres éléments du service de santé des armées au service public hospitalier par la commission des usagers des hôpitaux des armées, la permanence des soins, l'aide médicale d'urgence, les communautés psychiatriques de territoire, la meilleure participation au dispositif relatif à l'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN) ainsi que par la contribution des autres acteurs du système de santé au soutien sanitaire des forces armées.

Références : le décret tire les conséquences des modifications opérées par l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des armées,

Vu le code de la défense, notamment son article L. 1142-1 ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code pénal ;

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6112-3, L. 6147-16 et L. 6147-17 ;

Vu le code de la sécurité intérieure ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, notamment son article 44 ;

Vu la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 modifiée portant réforme des retraites, notamment son article 76 ;

Vu le décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 modifié relatif à la retraite additionnelle de la fonction publique, notamment son article 11 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction militaire en date du 13 septembre 2018 ;

Vu l'avis du Comité technique ministériel du ministère des armées en date du 9 octobre 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – L'article R. 1411-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La stratégie nationale de santé comporte également des dispositions relatives aux besoins spécifiques de la défense, définis par le ministre de la défense en application de l'article L. 1142-1 du code de la défense. »

Art. 2. – Le titre III du livre IV de la première partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article R. 1434-4 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Le cas échéant, des besoins spécifiques de la défense, des contributions, moyens et interventions du service de santé des armées mentionnés au IV de l'article L. 1434-3. » ;

2° L'article R. 1434-5 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Le cas échéant, des besoins spécifiques de la défense mentionnés à l'article L. 1431-2. » ;

3° Le premier alinéa de l'article R. 1434-7 est complété par les dispositions suivantes :

« Ces objectifs tiennent compte des activités et équipements mentionnés dans l'arrêté prévu au II de l'article L. 6147-7. » ;

4° A l'article R. 1434-12, il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'une convention de coopération mentionnée au premier alinéa a pour objectif de répondre à des besoins spécifiques de la défense ou doit être mise en œuvre par le service de santé des armées pour contribuer à la politique de santé, le ministre de la défense en est également signataire. » ;

5° A l'article R. 1434-33 :

a) Le premier alinéa est précédé d'un « I. – » ;

b) Après le dernier alinéa, il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Dans tous les territoires sur lesquels un hôpital des armées est implanté, le conseil territorial de santé comprend en plus de la composition résultant du I un représentant du ministre de la défense. Sur demande du ministre de la défense, son représentant peut également être associé aux travaux des autres conseils territoriaux de santé. » ;

6° L'article R. 1434-36 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un représentant du ministre de la défense siège dans un conseil territorial de santé en application du II de l'article R. 1434-33, il peut assister, à sa demande, aux travaux de la commission spécialisée en santé mentale et à ceux de la formation spécifique organisant l'expression des usagers. » ;

7° Au 1° du I de l'article R. 1435-30, les mots : « et L. 1435-4 » sont remplacés par les mots : « , L. 1435-4 et L. 6147-12 » ;

8° A l'article R. 1435-33 :

a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;

b) Au second alinéa du I, après les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé peut », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 1435-3-1 et du II, » ;

c) Après le second alinéa, il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Par dérogation aux dispositions du I, en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au contrat spécifique mentionné à l'article L. 6147-12, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander les motifs de cette inexécution au ministre de la défense. Des mesures appropriées, qui peuvent être financières, doivent être trouvées dans un délai raisonnable. Toute modification ou résiliation du contrat spécifique mentionné à l'article L. 6147-12 ne peut intervenir qu'après accord du ministre de la défense avec l'agence régionale de santé. »

Art. 3. – La troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° A l'article R. 3115-61, la référence à l'article R. 6147-119 est remplacée par la référence à l'article R. 6147-132 ;

2° Après le 3° du II de l'article R. 3224-2, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Prennent en compte, en tant que de besoin, les besoins spécifiques de la défense, en cohérence avec le protocole prévu à l'article L. 6147-11 et le contrat spécifique prévu à l'article L. 6147-12. »

Art. 4. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° A la deuxième phrase du premier alinéa de l'article R. 6111-41, la référence à l'article R. 1434-2 est remplacée par la référence à l'article R. 1434-4 et après les mots : « et par modalité d'organisation », sont insérés les mots : « et il prend en compte, le cas échéant, les activités et équipements mentionnés dans l'arrêté prévu au II de l'article L. 6147-7. » ;

2° A l'article R. 6111-48, les mots : « assurées par des établissements de santé ou des personnes mentionnés à l'article L. 6112-2 » sont remplacés par les mots : « assurées par des établissements de santé, des personnes mentionnées au premier alinéa du I de l'article L. 6112-2 ou des hôpitaux des armées » ;

3° A l'article R. 6111-49 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « La participation des établissements », sont insérés les mots : « , des personnes mentionnées au premier alinéa du I de l'article L. 6112-2 et des hôpitaux des armées » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 6114-1 ou dans un contrat spécifique ».

Art. 5. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article R. 6113-12, les mots : « à l'article L. 6113-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 6113-4 et L. 6147-8 » ;

2° A l'article R. 6113-13, après les mots : « établissements parties », sont insérés les mots : « ou associés » ;

3° Au premier alinéa de l'article R. 6113-14, après les mots : « l'ensemble des établissements parties », sont insérés les mots : « ou associés » ;

4° Au 1° et au 2° de l'article R. 6113-15, après les mots : « l'ensemble des établissements parties », sont insérés les mots : « ou associés » ;

5° L'article R. 6113-16 est abrogé.

Art. 6. – Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa de l'article D. 6114-8 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque le contrat comprend des engagements pris au titre de l'article L. 6147-10, le rapport est communiqué au ministre de la défense. » ;

2° Au deuxième alinéa de l'article R. 6114-9, après les mots : « l'agence régionale de santé peut », sont insérés les mots : « , dans le respect, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 1435-3-1, » ;

3° Le dernier alinéa de l'article D. 6114-16 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque le contrat comprend des engagements pris au titre de l'article L. 6147-10, le rapport est communiqué au ministre de la défense. »

Art. 7. – Le chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Après le *f* du 1° du I de l'article R. 6122-32-1, il est inséré un *g* ainsi rédigé :

« g) S'il y a lieu, les conventions mentionnées à l'article L. 6147-10 conclues par le demandeur ; » ;

2° Après l'article R. 6122-41, il est inséré un article R. 6122-41-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 6122-41-1.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé ne peut prendre de décision relative à une autorisation assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt des besoins spécifiques de la défense, en application des dispositions de l'article L. 6122-7, qu'après consultation du ministre de la défense. Ce dernier est informé de toute décision du directeur général de l'agence régionale de santé prise en application du présent article. » ;

3° Après l'article R. 6122-44, il est inséré un article D. 6122-44-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 6122-44-1.* – Un hôpital des armées peut, après autorisation du ministre de la défense et avis du directeur général de l'agence régionale de santé concernée, participer à un plateau mutualisé d'imagerie médicale prévu à l'article L. 6122-15.

« Il participe à l'élaboration des documents suivants prévus au même article :

« 1° Le projet de coopération, qui intègre les besoins spécifiques de la défense ainsi que les modalités selon lesquelles les hôpitaux des armées contribuent à la permanence des soins en imagerie ;

« 2° Le rapport d'étape annuel et le rapport final.

« Lorsqu'un hôpital des armées participe à un plateau mutualisé d'imagerie médicale, l'autorisation relative à ce plateau ne peut être suspendue ou retirée que dans les conditions prévues à l'article R. 6122-41-1.

« Les dispositions de la première phrase du dixième alinéa de l'article L. 6122-15 relatives aux conditions de rémunération ne sont pas applicables au personnel du service de santé des armées exerçant dans le cadre d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale. »

Art. 8. – Le chapitre VI du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° A l'article D. 6146-1 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « nommés par le directeur », sont insérés les mots : « ou, lorsque le chef de pôle est un praticien des armées, conjointement par le directeur et le ministre de la défense, » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le chef de pôle est un praticien des armées, il est proposé ou choisi conformément aux dispositions de l'article R. 6146-2. » ;

2° L'article R. 6146-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le chef de pôle est un praticien des armées, la décision de mettre fin à ses fonctions est prise dans les conditions fixées au premier alinéa conjointement par le ministre de la défense et le directeur. Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou pour répondre aux besoins spécifiques de la défense, l'une ou l'autre de ces autorités peut y mettre fin directement. La convention prévue à l'article L. 6147-9 est résiliée ou modifiée dans les meilleurs délais. » ;

3° A l'article R. 6146-4, après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur et le ministre de la défense. » ;

4° L'article R. 6146-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle est un praticien des armées, la décision de mettre fin à ses fonctions est prise dans les conditions fixées au premier alinéa conjointement par le ministre de la défense et le directeur. Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou des besoins spécifiques de la défense, l'une ou l'autre des autorités précitées peut y mettre fin directement. La convention prévue à l'article L. 6147-9 est résiliée ou modifiée dans les meilleurs délais. » ;

5° A l'article R. 6146-7 :

a) Le premier alinéa est précédé d'un « I. – » :

b) Après l'unique alinéa du I, il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – L'indemnité de fonction prévue au I est versée par l'établissement aux praticiens des armées nommés chefs de pôle dans un centre hospitalier ou dans un centre hospitalier universitaire. » ;

6° L'article D. 6146-7-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les praticiens des armées, cette indemnité est assujettie aux cotisations du régime public de retraite additionnel institué par l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 modifiée portant réforme des retraites dans les conditions prévues à l'article 11 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 modifié relatif à la retraite additionnelle de la fonction publique. » ;

7° A l'article R. 6146-9-3 :

a) Aux I, II et III, après les mots : « établissements parties », sont insérés les mots : « ou associés » ;

b) Au II, après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le chef de pôle inter établissement est un praticien des armées, il est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement support et du ministre de la défense. » ;

c) Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'un des collaborateurs est un professionnel relevant du service de santé des armées, il est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement support et du ministre de la défense. » ;

d) Le V est complété par les dispositions suivantes : « et au sein de l'instance équivalente lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement. »

Art. 9. – Le chapitre VII du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé de la section 7 est remplacé par l'intitulé : « Relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé » ;

2° L'article R. 6147-112 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6147-112.* – Sous réserve de la priorité qu'il doit accorder en tout temps à la satisfaction des besoins des armées et compte tenu de la spécificité de ses missions, le service de santé des armées contribue à la politique de santé publique conformément aux dispositions de la présente section qui détermine également les conditions dans lesquelles les autres acteurs du système de santé contribuent à la mission de soutien sanitaire des forces armées. » ;

3° La sous-section 1 de la section 7 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 1

« Modalités de participation des hôpitaux des armées au service public hospitalier

« *Art. R. 6147-113.* – I. – Les hôpitaux des armées figurant sur la liste prévue à l'article L. 6147-7 sont assimilés aux centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'article L. 6141-2.

« II. – Les hôpitaux des armées sont aussi regardés, pour l'application des dispositions de l'article R. 632-46 du code de l'éducation, comme relevant de la subdivision d'internat attachée au centre hospitalier universitaire de rattachement des internes et des assistants des hôpitaux des armées dont ils sont l'organisme d'affectation.

« A ce titre, ils peuvent signer les conventions prévues à l'article L. 6142-5.

« *Art. R. 6147-114.* – Lorsque les besoins des forces armées l'exigent, le ministre de la défense reprend l'entière maîtrise de tout ou partie des activités et équipements mentionnés à l'article L. 6147-7.

« En ce cas il en avertit deux mois à l'avance, sauf circonstances exceptionnelles ou cas d'urgence, le ministre chargé de la santé, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et les directeurs généraux des agences régionales de santé dans le ressort desquelles sont implantés les hôpitaux des armées intéressés.

« *Art. R. 6147-115.* – L'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle est implanté un hôpital des armées est consultée par ce dernier sur tout élément susceptible d'influer sur l'offre de soins, notamment ceux liés à des projets touchant à ses activités et équipements mentionnées à l'article L. 6147-7, à son association à un groupement hospitalier de territoire, à sa participation à un groupement de coopération sanitaire, à un groupement d'intérêt public ou à un réseau de santé.

« *Sous-section 2*

« *Commission des usagers des hôpitaux des armées*

« *Paragraphe 1*

« *Missions*

« *Art. R. 6147-116. – I. –* La commission des usagers mentionnée au IV de l'article L. 6112-2, est instituée dans chaque hôpital des armées.

« *II. – Cette commission :*

« *1°* Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

« A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations relatives aux soins délivrés, portées à la connaissance de l'hôpital des armées par les usagers ou leurs proches et ayant fait l'objet de réponses de l'hôpital des armées, sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'hôpital. Dans les conditions prévues aux articles R. 6147-128 à R. 6147-131, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne sont pas transmises par l'hôpital des armées à d'autres structures et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours dont elle dispose ;

« *2°* Est consultée sur la stratégie et la gestion de l'hôpital. A cet effet, elle émet au moins deux fois par an un avis sur la politique médicale et institutionnelle de l'hôpital et son activité ;

« *3°* Contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches. A cette fin, elle est informée au moins annuellement par le médecin-chef de l'hôpital des armées :

« *a)* Des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité de l'accueil et de la prise en charge de l'hôpital des armées ;

« *b)* De la synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'hôpital des armées par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

« *c)* Du nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées ainsi que les délais dans lesquels l'hôpital des armées satisfait à ces demandes ;

« *d)* Du résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

« *e)* De l'éventuelle survenue, au cours des douze mois précédents, d'événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 ainsi que des actions menées par l'hôpital des armées pour y remédier ;

« *f)* De chaque événement indésirable grave associé à des soins ; cette information est délivrée lors de la réunion de la commission qui suit toute transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69. Elle comprend une description synthétique des circonstances de l'événement indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'hôpital des armées ;

« *g)* Des observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'hôpital des armées ;

« *4°* Procède à une appréciation des pratiques de l'hôpital des armées concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

« *5°* Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par l'hôpital des armées en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;

« *6°* Formule des recommandations et émet des avis destinés à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ; ils sont rappelés au rapport annuel mentionné au *8°* ;

« *7°* Exprime des vœux ou recommandations au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers, après consultation s'il y a lieu, des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'hôpital des armées et intervenant en son sein ;

« *8°* Rend compte de toutes ses analyses et propositions dans un rapport annuel.

« *III. –* Toute information communiquée à la commission, notamment celles mentionnées au *e* et au *f* du *II*, et toute information émise par la commission relatives aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantissent le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

« *IV. –* Les avis et le rapport annuel de la commission sont communiqués au directeur de l'agence régionale de santé.

« *Paragraphe 2*

« *Composition*

« *Art. R. 6147-117. –* La commission est composée comme suit :

« *1°* Le médecin-chef de l'hôpital des armées ou la personne qu'il désigne à cet effet ;

« *2°* Deux médiateurs et leurs suppléants ;

« 3° Trois représentants des patients et de leurs proches et leurs suppléants, dont au moins :

« a) Un militaire relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense ;

« b) Une personne relevant d'une des catégories mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 4123-2 du même code ;

« c) Un représentant des usagers du système de santé issu des associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du présent code.

« Art. R. 6147-118. – I. – La présidence de la commission est assurée par le médecin-chef de l'hôpital des armées ou la personne qu'il désigne à cet effet. Le vice-président est désigné par le président de la commission.

« II. – En cas d'empêchement ou d'absence prolongée du président de la commission des usagers, ses fonctions sont assurées par le vice-président.

« Art. R. 6147-119. – Les médiateurs mentionnés au 2° de l'article R. 6147-117 sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.

« Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées parmi les médecins exerçant ou ayant exercé au sein du service de santé des armées. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.

« Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées parmi le personnel non médecin exerçant ou ayant exercé au sein du service de santé des armées.

« En cas d'empêchement ou d'absence prolongée d'un des médiateurs pendant une période supérieure à six mois, le médecin-chef de l'hôpital des armées en désigne un, dans le respect des dispositions des deux alinéas précédents.

« Art. R. 6147-120. – I. – Les représentants des patients et de leurs proches ainsi que leurs suppléants mentionnés respectivement aux a, b et c du 3° de l'article R. 6147-117 sont nommés par le médecin-chef de l'hôpital des armées selon les modalités suivantes qui peuvent être complétées par le règlement intérieur de la commission :

« 1° Le représentant mentionné au a précité est tiré au sort parmi les personnes ayant fait acte de candidature qui sont soit membres des conseils de la fonction militaire prévus à l'article R. 4124-6 du code de la défense, soit présidents de catégorie ou présidents du personnel militaire mentionnés à l'article R. 4137-52 du même code ;

« 2° Le représentant mentionné au b précité est tiré au sort parmi les personnes remplissant les conditions requises ayant fait acte de candidature auprès du médecin chef de l'hôpital des armées, notamment les membres des associations de réservistes mentionnées à l'article L. 4211-1 du code de la défense, des associations agréées d'anciens combattants mentionnées à l'article R. 3412-1 du même code ou des associations de retraités militaires mentionnées à l'article R. 4124-2 du même code.

« 3° Le représentant mentionné au c précité est désigné par le médecin-chef de l'hôpital sur proposition de la délégation territoriale de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article R. 1114-19 du présent code dans le ressort de laquelle est implanté l'hôpital des armées.

« II. – En cas de vacance du siège d'un représentant des patients et de leurs proches mentionné au 3° de l'article R. 6147-117 pendant une période supérieure à 6 mois, ce dernier est réputé démissionnaire et il est procédé à son remplacement dans les conditions du I.

« III. – La nomination des représentants mentionnés au 3° de l'article R. 6147-117 est précédée, s'il y a lieu, de l'enquête administrative prévue à l'article L. 114-1 du code de la sécurité intérieure.

« Art. R. 6147-121. – Le médecin-chef de l'hôpital des armées arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'hôpital des armées et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Elle est remise à chaque patient ou mise à sa disposition dans un document qui reproduit les articles R. 6147-128 à R. 6147-131 et précise leurs modalités d'application au sein de l'hôpital.

« Art. R. 6147-122. – I. – La durée du mandat des médiateurs et des représentants des patients et de leurs proches est fixée à trois ans renouvelables.

« II. – Dans le respect des conditions prévues à l'article L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, le médecin-chef de l'hôpital des armées peut mettre fin au mandat d'un membre de la commission des usagers pour motif légitime, notamment lorsque le comportement du membre concerné s'avère incompatible avec l'accès à l'hôpital des armées ou avec l'accès à des données protégées.

« III. – Pour la mise en œuvre du sixième alinéa de l'article L. 1112-3 du présent code relatif à l'accès aux données médicales, les membres de la commission des usagers sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Ils doivent en outre faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les autres faits, informations ou documents dont ils ont connaissance à l'occasion de leur participation à la gouvernance de l'hôpital.

« Paragraphe 3

« Fonctionnement

« Art. R. 6147-123. – En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

« Une personne désignée par le médecin-chef de l'hôpital des armées et chargée au sein de l'hôpital de la politique d'amélioration de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

« La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

« *Art. R. 6147-124.* – Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

« Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

« Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le médecin-chef de l'hôpital des armées.

« *Art. R. 6147-125.* – La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

« L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

« *Art. R. 6147-126.* – La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du médecin-chef de l'hôpital des armées. Chaque hôpital des armées met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.

« *Art. R. 6147-127.* – Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

« *Paragraphe 4*

« *Examen des plaintes et réclamations*

« *Art. R. 6147-128.* – Tout usager d'un hôpital des armées doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'hôpital des armées. Si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au médecin-chef de l'hôpital des armées, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée dans les meilleurs délais.

« *Art. R. 6147-129.* – L'hôpital des armées répond dans les meilleurs délais aux plaintes et réclamations qui lui sont adressées en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte, sauf lorsque ces plaintes et réclamations concernent la mission de soutien sanitaire des forces armées, de saisir un médiateur, ou en informant l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

« Il informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 6147-130 :

« 1° S'il relève des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, du représentant mentionné au *a* ou au *c* du 3° de l'article R. 6147-117 du présent code ou de leurs suppléants,

« 2° S'il relève d'une des catégories mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 4123-2 du code de la défense, du représentant mentionné au *b* ou au *c* du 3° de l'article R. 6147-117 du présent code ou de leurs suppléants,

« 3° Dans les autres cas, du représentant mentionné au *c* du 3° de l'article R. 6147-117 ou de son suppléant.

« Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

« *Art. R. 6147-130.* – Le médiateur, saisi par le médecin-chef de l'hôpital des armées ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir, dans toute la mesure du possible, avant sa sortie de l'hôpital des armées. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

« *Art. R. 6147-131.* – Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

« Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

« Dans le délai de huit jours suivant la séance, le médecin-chef de l'hôpital des armées répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

*« Sous-section 3**« Concours du service de santé des armées à d'autres actions de santé publique*

« Art. R. 6147-132. – Les centres de vaccination des hôpitaux des armées qui remplissent les conditions énumérées à l'article R. 3115-64 sont habilités à réaliser les vaccinations exigées par le règlement sanitaire international. Cette habilitation figure sur la liste prévue à l'article L. 6147-7.

« Le service de santé des armées est habilité à réaliser des expertises biologiques et médicales spécialisées requérant l'utilisation d'installations ou d'appareillages particuliers.

« Art. R. 6147-133. – Le service de santé des armées apporte, en cas de besoin, son concours pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles résultant, notamment, de maladies infectieuses à potentiel épidémique, de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actes malveillants.

« Il contribue, en cas de besoin, aux plans d'urgence gouvernementaux dans le domaine de la santé.

« Selon la nature du concours, le service de santé des armées intervient sur décision du ministre de la défense ou de l'autorité militaire compétente, sur demande de l'autorité préfectorale.

« Les dépenses résultant de cette intervention sont prises en charge selon les modalités fixées par le protocole mentionné au I de l'article L. 6147-11.

« Le protocole précité précise les mesures propres à assurer la coordination des moyens sanitaires civils et militaires, en particulier pour l'accueil et le traitement d'un afflux massif de blessés ou de malades.

« Art. R. 6147-134. – Les plans départementaux de mobilisation mentionnés à l'article L. 3131-8, le plan zonal de mobilisation mentionné à l'article R. 3131-6 et le dispositif mentionné à l'article L. 3131-11 intègrent les mesures précisées par le protocole mentionné au I de l'article L. 6147-11, notamment les moyens mentionnés au 3° du IV de l'article L. 1434-3 pouvant être mis en œuvre, dans les conditions fixées par ce même article, par le service de santé des armées.

« Pour l'application des dispositions des articles R. 3131-7 et R. 3131-8, nonobstant l'absence de service d'aide médicale urgente, les hôpitaux des armées peuvent être désignés comme établissement de santé de référence. Dans ce cas, l'arrêté mentionné au I de l'article R. 3131-7 est cosigné par le ministre de la défense.

*« Sous-section 4**« Contributions des autres acteurs du système de santé au soutien sanitaire des forces armées*

« Art. R. 6147-135. – Pour l'application de l'article L. 6147-10, les établissements de santé publics et privés, les professionnels de santé d'exercice libéral, les acteurs de santé mentionnés à l'article L. 1435-4 et les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent contribuer au soutien sanitaire des forces armées, en leur apportant leurs compétences médicales, psychologiques et médico-techniques.

« Art. R. 6147-136. – I. – Les centres médicaux mentionnés à l'article L. 6326-1 qui sont implantés dans des territoires de santé éloignés d'un hôpital des armées peuvent avec les autres acteurs du système de santé de ces territoires :

« 1° Organiser et mettre en œuvre les parcours de santé destinés à assurer une prise en charge médicale et, le cas échéant, psychologique adaptée à la situation individuelle des bénéficiaires des soins du service de santé des armées mentionnés au 1° du II de l'article L. 6147-10 ;

« 2° Mettre en place un dispositif permettant la réalisation des expertises spécialisées que ces acteurs sont en capacité de leur fournir et dont ils ont besoin pour que les médecins des armées qui y exercent puissent formuler les avis mentionnés au 2° du même article.

« II. – Les hôpitaux des armées peuvent organiser et mettre en œuvre en tant que de besoin avec les centres médicaux et avec les acteurs du système de santé mentionnés à l'article R. 6147-135 les moyens permettant la mise en œuvre des parcours de santé et la réalisation des expertises mentionnés au I.

« Art. R. 6147-137. – Pour la mise en œuvre des parcours et la réalisation d'expertises dans les conditions prévues à l'article R. 6147-136, les professionnels de santé d'exercice libéral exercent, dans le cadre d'une mission de service public, les activités régies par la convention prévue au I de l'article L. 6147-10 dont ils sont signataires.

« Lorsque ces professionnels relèvent d'un ordre, ils communiquent à cet ordre la convention conclue sur le fondement du I de l'article L. 6147-10.

« Art. R. 6147-138. – I. – Le service de santé des armées peut, en tant que de besoin, faire installer à ses frais, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier implanté dans un territoire mentionné à l'article R. 6147-136, avec son accord, des équipements spécialisés destinés à permettre aux médecins exerçant dans cet établissement de réaliser les expertises mentionnées au même article.

« II. – La contribution mentionnée au II de l'article L. 6147-10 peut comprendre la mise en place par les acteurs du système de santé mentionnés à l'article R. 6147-135, pour les militaires, afin de tenir compte des sujétions qui leur sont imposées, de procédures prioritaires de prise en charge ou de plages horaires réservées aux expertises liées à l'appréciation des aptitudes mentionnées au 3° de l'article L. 4132-1 du code de la défense.

« Art. R. 6147-139. – I. – Un arrêté du ministre de la défense et du ministre chargé de la santé détermine les mentions obligatoires de la convention prévue au I de l'article L. 6147-10 et notamment, dans les conditions prévues au III de l'article L. 6147-11, le montant des compensations financières, et, lorsque des équipements

spécialisés ont été installés dans les conditions prévues au I de l'article R. 6147-138, les conditions de leur utilisation.

« II. – La convention prévue au I de l'article L. 6147-10 est transmise par le ministre de la défense pour approbation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle sont implantés les centres médicaux du service de santé des armées ou les hôpitaux des armées et dont dépendent les acteurs du système de santé mentionnés à l'article R. 6147-135.

« Le silence gardé par le directeur général de l'agence, à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de cette convention, vaut approbation tacite de cette dernière. Le directeur général de l'agence peut, avant l'expiration du délai précédent, requérir toutes informations complémentaires nécessaires à son appréciation. En ce cas, le délai précité est suspendu jusqu'à réception de ce complément d'informations.

« III. – La prise en charge par le budget de la défense des actes d'expertise mentionnés au 2° du II de l'article L. 6147-10 est, pour ceux qui correspondent à une consultation ou un acte externe, calculée sur la base des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« *Sous-section 5*

« *Protocole pluriannuel et contrats spécifiques*

« *Paragraphe 1*

« *Protocole pluriannuel mentionné au I de l'article L. 6147-11*

« Art. R. 6147-140. – I. – Le protocole mentionné au I de l'article L. 6147-11 est mis en œuvre pour une durée de cinq ans et reconduit tacitement pour la même durée, sauf avenant conclu au plus tard six mois avant son terme. En ce cas, une nouvelle période de cinq ans prend effet à compter de la modification.

« II. – Les missions d'intérêt général accomplies par les hôpitaux des armées dans le cadre de ce protocole sont évaluées, dans les conditions de l'article R. 174-34 du code de la sécurité sociale, par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France.

« III. – Outre les éléments prévus par l'article L. 6147-7, le protocole définit les modalités de calcul des compensations financières auxquelles les missions et contributions prévues à l'article L. 6147-11 donnent lieu, et notamment les modalités de remboursement des dépenses afférentes au personnel dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 6147-12.

« Art. R. 6147-141. – I. – L'élaboration, le suivi et l'évolution du protocole sont assurés par un comité de pilotage, co-présidé par un représentant du ministre de la défense et un représentant du ministre chargé de la santé.

« Le comité est composé de :

« 1° Six représentants du ministre de la défense, dont le directeur central du service de santé des armées qui peut se faire représenter ;

« 2° Deux représentants du ministre chargé de la santé ;

« 3° Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 4° Un représentant du ministre chargé du budget ;

« 5° Trois directeurs généraux d'agences régionales de santé, dont ceux d'Ile-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, ou leurs représentants.

« II. – Le comité définit dans un règlement intérieur ses modalités de fonctionnement.

« *Paragraphe 2*

« *Contrats spécifiques mentionnés au I de l'article L. 6147-12*

« Art. R. 6147-142. – Le contrat spécifique mentionné au I de l'article L. 6147-12 prévoit les financements alloués au service de santé des armées au titre du fonds d'intervention régional en application de l'article L. 1435-8 et la mise en œuvre au niveau régional des mesures inscrites au protocole mentionné au paragraphe 1.

« Le ministre de la défense désigne, auprès de chaque directeur général d'agence régionale de santé, un ou plusieurs correspondants, qui, dans leur domaine de compétence, peuvent participer à l'élaboration, au suivi, au contrôle et à l'évaluation du contrat spécifique.

« *Sous-section 6*

« *Coopérations entre le service de santé des armées et les autres acteurs de santé*

« Art. R. 6147-143. – Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent recevoir des personnels des établissements et centres de santé, des établissements publics à caractère scientifique et technologique ou autres organismes de recherche pour suivre des enseignements, effectuer des stages ou participer à des activités de soins ou de recherche.

« Les établissements et centres de santé, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ou autres organismes de recherche peuvent recevoir aux mêmes fins des personnels du service de santé des armées.

« Les personnels mentionnés aux deux alinéas précédents demeurent régis, selon le cas, par leur statut, leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables. Une convention, conclue entre le ministre de la défense et le représentant légal de l'organisme d'accueil précise les modalités de mise en œuvre et, le cas échéant, de financement des activités considérées.

« Art. R. 6147-144. – La mise à disposition de fonctionnaires, d'agents contractuels de droit public, d'ouvriers de l'Etat en fonction au sein du service de santé des armées, auprès d'un établissement public de santé donne lieu à un remboursement par l'organisme d'accueil égal au montant des rémunérations ainsi que des cotisations et contributions afférentes dues pour l'emploi d'un agent de la fonction publique hospitalière occupant un poste comparable avec une qualification professionnelle et une ancienneté équivalentes.

« Par dérogation au troisième alinéa de l'article R. 4138-31 du code de la défense, l'affectation temporaire de militaires en fonction au sein du service de santé des armées, auprès d'un établissement précité, peut donner lieu à un remboursement par l'organisme d'accueil égal au montant des rémunérations ainsi que des cotisations et contributions afférentes dues pour l'emploi d'un praticien hospitalier ou d'un agent de la fonction publique hospitalière occupant un poste comparable avec une qualification professionnelle et une ancienneté équivalentes.

« Art. R. 6147-145. – I. – Les professionnels de santé et les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 ou de l'article L. 4143-1 du code de la défense, qui exercent dans les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées peuvent participer, s'ils disposent des autres qualifications requises :

« a) A la permanence des soins ambulatoires, dans les conditions prévues aux articles R. 6315-1 à R. 6315-6-1 du présent code ;

« b) A des activités de soins dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier ;

« c) Au fonctionnement des centres de réception et de régulation des appels, mentionnés à l'article L. 6311-2, installés dans les services d'aide médicale urgente ;

« d) Aux dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours mentionnés à l'article L. 6311-1.

« II. – Les militaires titulaires de l'une des qualifications énumérées à l'article R. 6312-7 peuvent participer aux dispositifs ou activités mentionnés au d du I.

« Sous-section 7

« Partenariat avec l'Institution nationale des invalides au titre de l'article L. 6147-16

« Art. R. 6147-146. – La coopération entre les hôpitaux des armées implantés en Ile-de-France et l'Institution nationale des invalides vise à renforcer leur complémentarité dans le domaine de la prise en charge des blessés, physiques et psychiques, susceptibles de relever des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

« Elle porte plus particulièrement sur :

« 1° Les services de médecine physique et de réadaptation et de psychiatrie de ces hôpitaux ;

« 2° Le centre médico-chirurgical mentionné à l'article R. 621-8 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et le centre d'études et de recherches sur l'appareillage des handicapés, mentionné à l'article R. 621-13 du même code, de cette institution.

« Art. R. 6147-147. – Le projet médical de partenariat mentionné au 1° du II de l'article L. 6147-16 s'organise autour des axes suivants, dans les conditions précisées par la convention prévue à cet article :

« 1° L'organisation et la mise en œuvre d'un parcours de soins et de réhabilitation post traumatique pour des patients blessés physiquement ou psychiquement, polytraumatisés, cérébrolésés, brûlés, amputés ou blessés médullaires ou atteints d'un état de stress post-traumatique, des hôpitaux des armées partenaires de la convention vers l'Institution nationale des invalides ;

« 2° La prise en charge par les hôpitaux des armées de pensionnaires de l'Institution nationale des invalides mentionnés à l'article R. 621-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, et de personnes hospitalisées, en matière d'urgences médico-chirurgicales, d'urgences psychiatriques, de soins médico-chirurgicaux ou de traitement chirurgical des escarres.

« Art. R. 6147-148. – I. – Le comité stratégique mentionné au 2° du II de l'article L. 6147-16 est présidé par le secrétaire général pour l'administration du ministère de la défense ou son représentant. Il est composé, dans les conditions précisées par la convention prévue à cet article :

« - du gouverneur des Invalides ;

« - du directeur central du service de santé des armées ou de son représentant ;

« - du président du conseil d'administration de l'Institution nationale des invalides ou de son représentant.

« II. – Le comité stratégique approuve le projet médical de partenariat mentionné à l'article R. 6147-147.

« III. – La convention prévoit la périodicité des réunions du comité qui ne peut être inférieure à au moins deux fois par an, ainsi que la composition du bureau restreint mentionné au 2° du II de l'article L. 6147-16 dont elle en détermine les délégations.

« Art. R. 6147-149. – Un pôle inter établissements, prévu au 3° du II de l'article L. 6147-16, est constitué dans les conditions précisées par la convention prévue à cet article pour mettre en œuvre le projet médical de partenariat mentionné à l'article R. 6147-147.

« Il se compose des services de médecine physique et de réadaptation, de psychiatrie et de réadaptation des syndromes post-traumatique.

« La convention détermine les conditions de nomination d'un chef de pôle, exerçant l'autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle inter établissements, ainsi que ses missions.

« *Art. R. 6147-150.* – I. – Un comité de pilotage, dont les missions sont précisées par la convention mentionnée au II de l'article L. 6147-16, est chargé d'élaborer le projet médical de partenariat mentionné à l'article R. 6147-147 et d'en assurer la mise en œuvre.

« II. – Il est composé, dans les conditions précisées par cette convention :

« 1° Des médecins-chefs des hôpitaux des armées mentionnés au I de l'article L. 6147-16 ;

« 2° Du directeur de l'Institution nationale des invalides ;

« 3° Des directeurs médicaux de ces hôpitaux et de cette institution ;

« 4° Du chef de pôle mentionné à l'article R. 6147-149 ;

« 5° Des coordonnateurs généraux de soins de ces hôpitaux et de cette institution. »

Art. 10. – L'article R. 6153-9 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « Après sa nomination » sont précédés d'un « I. – » ;

2° Après les trois alinéas du I, il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Les stages accomplis par un interne ou un assistant des hôpitaux des armées en dehors d'un hôpital des armées ou d'un autre élément du service de santé des armées donnent lieu à remboursement au budget de la défense de sommes égales au montant des éléments de rémunération mentionnés à l'article R. 6153-10 et des charges sociales afférentes.

« Ces remboursements font l'objet de la convention prévue au I. »

Art. 11. – Le titre I^{er} du livre III de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article R. 6313-1-1, il est ajouté un *p* ainsi rédigé :

« *p)* Lorsque le service de santé des armées contribue à la permanence des soins ambulatoires dans le département, un représentant médecin du service de santé des armées. » ;

2° Après le sixième alinéa de l'article R. 6315-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elle peut être assurée, selon les modalités fixées par la présente section, par des médecins des armées exerçant dans les centres médicaux mentionnés à l'article L. 6326-1. » ;

3° L'article R. 6315-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Un médecin des armées, sous l'autorité duquel est placé l'un des centres médicaux implantés dans le ressort de l'agence régionale de santé, est désigné par le ministre de la défense à titre d'interlocuteur du service de santé des armées auprès du directeur général de cette agence et des conseils départementaux de l'ordre des médecins dans la région pour la permanence des soins ambulatoires.

« Il contribue, dans chaque secteur où des médecins des armées participent à celle-ci, à l'établissement du tableau mentionné au premier alinéa et informe les conseils départementaux de l'ordre des médecins de leur situation individuelle. » ;

4° L'article R. 6315-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les besoins spécifiques de la défense le justifient, le ministre de la défense peut à tout moment mettre fin à la participation d'un médecin des armées à la permanence des soins et à l'activité de régulation. » ;

5° Après l'article R. 6315-6, il est inséré un article R. 6315-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 6315-6-1.* – Pour l'application du cinquième alinéa de l'article R. 6315-6, les médecins des armées perçoivent directement la rémunération forfaitaire et la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission de permanence des soins est versée au budget de la défense. »

Art. 12. – L'installation des commissions des usagers mentionnées à l'article R. 6147-116 intervient au plus tard le 1^{er} septembre 2019, après désignation de leurs membres dans les conditions prévues aux articles R. 6147-117 à R. 6147-122.

Art. 13. – La ministre des armées, la ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'action et des comptes publics et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 mai 2019.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

La ministre des armées,

FLORENCE PARLY

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
GÉRALD DARMANIN

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

*La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,*
FRÉDÉRIQUE VIDAL