

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

### Décret n° 2005 – 346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

NOR : SANS0521125D

#### Table des matières - SFAR

##### Art. 1<sup>er</sup> – Évaluation des pratiques professionnelles

<i>Art. D 4133-0-1</i>	<i>Définition.....</i>	<i>pp. 2</i>
<i>Art. D 4133-0-2</i>	<i>Obligation et organisation.....</i>	<i>pp. 2</i>
<i>Art. D 4133-0-3</i>	<i>Recommandations issues de l'évaluation.....</i>	<i>pp. 3</i>
<i>Art. D 4133-0-4</i>	<i>Certificat et attestation.....</i>	<i>pp. 4</i>
<i>Art. D 4133-0-5</i>	<i>Agrément des organismes.....</i>	<i>pp. 5</i>
<i>Art. D 4133-0-6</i>	<i>Médecins habilités.....</i>	<i>pp. 5</i>
<i>Art. D 4133-0-7</i>	<i>Liste des organismes agréés, des médecins habilités et contrôle</i>	<i>pp. 5</i>
<i>Art. D 4133-0-8</i>	<i>Rapport public annuel.....</i>	<i>pp. 5</i>
<i>Art. D 4133-0-9</i>	<i>Frais et indemnités.....</i>	<i>pp. 5</i>
<i>Art. D 4133-0-10</i>	<i>Médecins des Armées.....</i>	<i>pp. 6</i>

**Art. 2 – Abrogation.....** *pp. 6*

**Art. 3 – Délais.....** *pp. 6*

**Art. 4 – Mise en oeuvre.....** *pp. 6*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4133-1-1<sup>1°</sup>, issu de l'article 14 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie,

**Décète :**

## **Article 1 - EPP**

Il est inséré au chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), avant la section 1, une section 1 A ainsi rédigée :

### **Section 1 A**

#### **Évaluation des pratiques professionnelles**

##### **Art. D. 4133-0-1. - Définition**

« Art. D. 4133-0-1. - L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1<sup>1°</sup> a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

« Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

##### **Art. D. 4133-0-2. - Obligation et organisation**

« Art. D. 4133-0-2. - Tout médecin satisfait à l'obligation d'évaluation mentionnée à l'article L. 4133-1-1<sup>1°</sup> dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs des dispositifs mentionnés au présent article atteint un degré suffisant pour garantir, dans des conditions définies par la Haute Autorité de santé après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, le caractère complet de l'évaluation.

« Le respect de cette obligation est validé par une commission placée auprès du conseil régional de l'ordre des médecins. Cette commission est composée de trois membres désignés par chacun des conseils nationaux de la formation médicale continue des médecins n'exerçant pas de fonction élective au sein du conseil de l'ordre des médecins, et de trois membres désignés par le conseil régional de l'ordre.

« I. - L'évaluation est organisée selon les modalités suivantes :

« 1° L'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux est organisée par l'union régionale des médecins libéraux. Dans ce cadre, celle-ci met à disposition des médecins toutes les informations utiles à l'évaluation des pratiques professionnelles dans la région. Elle reçoit les demandes des médecins intéressés et leur communique la liste de l'ensemble des médecins habilités et des organismes agréés mentionnée à l'article D. 4133-0-7.

« Les évaluations peuvent être réalisées, selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux, avec le concours de médecins habilités ou avec



## Décret n° 2005 – 346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

le concours d'un organisme agréé qui peut, lui-même, faire appel à la collaboration d'un médecin habilité.

« Dans le cas de recours à un organisme agréé agissant sans la collaboration d'un médecin habilité, un médecin habilité mandaté par l'union régionale des médecins libéraux assure le contrôle de la qualité de l'évaluation selon une méthode définie par la Haute Autorité de santé.

« Pour les médecins libéraux exerçant en établissement de santé privé, les évaluations sont organisées conjointement par l'union régionale des médecins libéraux et la conférence médicale d'établissement ;

« 2° Les médecins salariés exerçant en établissement de santé mettent en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins hospitaliers.

« Ces évaluations sont organisées, selon le type d'établissement, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale. Elles peuvent être organisées avec le concours des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4133-0-5. L'instance compétente mentionnée dans la première phrase du présent alinéa communique la liste de l'ensemble de ces organismes, mentionnée à l'article D. 4133-0-7, aux médecins intéressés ;

« 3° Les médecins salariés n'exerçant pas en établissement de santé mettent en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers. Ces modalités peuvent notamment prévoir le recours à un médecin habilité ou à un organisme agréé. Lorsque le médecin décide de recourir à un médecin habilité ou à un organisme agréé, il exerce son choix dans le cadre de la liste des médecins habilités et organismes agréés par la Haute Autorité de santé visée à l'article D. 4133-0-7.

« Une convention, dont le modèle est arrêté par le Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers, est passée entre l'employeur du médecin salarié et l'organisme agréé.

« II. - Les médecins relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice doivent satisfaire, sur la période maximale de cinq ans, à l'obligation d'évaluation en se soumettant, dans des conditions fixées par la Haute Autorité de santé, à une évaluation minimum validée au titre de chacun de ces différents types et lieux d'exercices.

« Les médecins accrédités en application de l'article L. 4135-1<sup>2°</sup> sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1<sup>1°</sup>. La Haute Autorité de santé notifie l'accréditation du médecin au conseil régional de l'ordre.

« Lorsque l'évaluation est réalisée au lieu d'exercice par un médecin habilité ou le médecin d'un organisme agréé, les dossiers ou documents médicaux rendus anonymes peuvent servir de support à l'évaluation dans le respect du secret professionnel.

### Art. D. 4133-0-3. - Recommandations issues de l'évaluation

« Art. D. 4133-0-3. - Des recommandations peuvent être formulées par le médecin habilité ou l'organisme agréé à l'issue de chaque évaluation et porter notamment sur le suivi d'actions de formation médicale continue. Ces recommandations sont communiquées par écrit au médecin évalué qui peut, dans le délai d'un mois, produire des observations en réponse. A l'issue de ce délai, le médecin habilité ou l'organisme agréé communique ces recommandations accompagnées,



éventuellement, des observations en réponse à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2.

« Dès lors que le médecin a satisfait à ces recommandations, l'organisme agréé ou le médecin habilité en informe la commission régionale.

« Pour l'exercice de leur mission, les médecins habilités ou organismes agréés peuvent, avec l'autorisation du médecin, demander communication à la commission régionale des certificats d'évaluation en sa possession assortis, le cas échéant, des recommandations élaborées par l'organisme agréé ou le médecin habilité.

« Lorsque, au cours de l'évaluation, sont constatés des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, l'organisme agréé le signale au médecin concerné, qui peut formuler ses observations. Il propose au médecin concerné les mesures correctrices à mettre en œuvre et en assure le suivi. En cas de rejet par le médecin concerné de ces mesures ou si le suivi fait apparaître la persistance des faits ou manquements de même nature, l'organisme agréé transmet immédiatement un constat circonstancié au conseil régional de l'ordre des médecins. Le conseil régional de l'ordre sollicite un avis, selon le cas, de l'union régionale des médecins libéraux, de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale concernée. Faute de réponse de ces instances dans les quinze jours à compter de leur saisine, leur avis est réputé rendu.

#### **Art. D. 4133-0-4. - Certificat et attestation**

« Art. D. 4133-0-4. - L'accomplissement de chaque évaluation donne lieu à l'établissement d'un certificat. Ce certificat est délivré, au vu de l'évaluation fournie par le médecin habilité ou par le médecin de l'organisme agréé, par l'union régionale des médecins libéraux pour les médecins en relevant, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale pour les médecins salariés exerçant en établissement et par l'organisme agréé qui a procédé à l'évaluation pour les médecins salariés non hospitaliers. Ce certificat est adressé au médecin évalué. Une copie est adressée à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2 et au Conseil national de la formation médicale continue compétent.

« Dès lors qu'elle constate, à sa demande et au vu des justificatifs qu'il produit, que le médecin concerné a satisfait, dans les conditions fixées à l'article D. 4133-0-2, à l'obligation d'évaluation, la commission régionale en informe le conseil départemental de l'ordre des médecins qui délivre une attestation au médecin concerné.

« Si, au terme de la période de cinq ans mentionnée à l'article D. 4133-0-2, la commission régionale estime qu'en l'état de ses informations un médecin est susceptible de ne pas avoir respecté l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles, elle met en demeure le médecin concerné de produire tout justificatif ou observation utile. Au vu de ce dossier, la commission régionale peut saisir le conseil régional de l'ordre qui met en œuvre la procédure prévue au troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1<sup>1°</sup>.

« Tout médecin peut à tout moment consulter la commission régionale sur l'état de son dossier d'évaluation.

« Afin de permettre aux organismes d'assurance maladie d'informer les usagers conformément aux dispositions de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, le Conseil national de l'ordre des médecins transmet, chaque année, aux caisses nationales d'assurance maladie la liste des médecins ayant reçu une attestation des conseils départementaux de l'ordre au cours de l'année écoulée.



**Art. D. 4133-05. - Agrément des organismes**

« Art. D. 4133-05. - Les organismes qui concourent à l'évaluation des pratiques professionnelles sont agréés par la Haute Autorité de santé, après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue, dans des conditions et pour une durée définie par son règlement intérieur.

**Art. D. 4133-06. - Médecins habilités**

« Art. D. 4133-06. - Les médecins mentionnés à l'article D. 4133-02 sont habilités, pour une durée et selon des modalités définies par son règlement intérieur, par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

« Pour être habilité, un médecin doit exercer depuis au moins cinq ans.

« La Haute Autorité de santé organise en liaison avec les unions régionales de médecins libéraux, les conseils nationaux de la formation médicale continue et le Conseil national de l'ordre des médecins la formation des médecins habilités.

**Art. D. 4133-07. - Liste des organismes agréés et des médecins habilités et contrôle**

« Art. D. 4133-07. - La liste des organismes agréés et des médecins habilités est publiée par la Haute Autorité de santé.

« La Haute Autorité de santé organise, sous sa responsabilité, en concertation avec les conseils nationaux de la formation médicale continue, le contrôle, à l'occasion, notamment, des visites de certification des établissements de santé, du respect, par les organismes agréés et les médecins habilités, ainsi que par les institutions chargées de certifier l'accomplissement des évaluations en application de l'article D. 4133-04, de leurs obligations et de la méthodologie qu'elle arrête et diffuse. Elle peut notamment, au vu de ces contrôles, après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, retirer l'agrément d'un organisme. Elle peut, pour les mêmes motifs, après avis de l'union régionale des médecins libéraux compétente et du Conseil national de l'ordre, retirer l'habilitation d'un médecin.

**Art. D. 4133-08. - Rapport public annuel**

« Art. D. 4133-08. - La Haute Autorité de santé établit, au vu des éléments communiqués par la conférence des présidents des unions régionales de médecins libéraux, les conférences des présidents des commissions et des conférences médicales, les conseils nationaux de la formation médicale continue et de leur comité de coordination, et par le Conseil national de l'ordre des médecins, un rapport public annuel relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles dans les différents secteurs d'activité.

« Chaque année, les représentants des institutions visées au premier alinéa se réunissent sur la base de ce rapport afin d'envisager d'éventuelles améliorations du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles.

**Art. D. 4133-09. - Frais et indemnités**

« Art. D. 4133-09. - L'union régionale des médecins libéraux ou, le cas échéant, l'organisme agréé rembourse aux médecins habilités les frais de déplacement entraînés par l'exercice de ces fonctions.

« Le règlement intérieur de l'union régionale prévoit l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la



## Décret n° 2005 – 346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal :

« 1° Pour l'évaluation à caractère individuel des pratiques d'un médecin, par réunion d'une demi-journée, à douze fois la valeur de la consultation du médecin généraliste ;

« 2° Pour l'évaluation à caractère collectif des pratiques, par heure, à trois fois la valeur de la consultation du médecin généraliste.

« La valeur de la consultation du médecin généraliste est celle qui résulte de l'application des articles L. 162-14-1<sup>3°</sup> et L. 162-14-2<sup>4°</sup> du code de la sécurité sociale.

### Art. D. 4133-0-10. - Médecins des armées

« Art. D. 4133-0-10. - Pour l'application des dispositions de la présente section aux médecins des armées, les attributions confiées à l'ordre des médecins sont exercées par le service de santé des armées. Ce dernier organise l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins des armées et procède à l'établissement des certificats correspondant. »

### Article 2 -Abrogation

**Art. 2.** - La section 3 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est abrogée.

### Article 3 - Délais

**Art. 3.** - Pour l'application des dispositions du présent décret, la première période maximale de cinq ans, mentionnée au premier alinéa de l'article D. 4133-0-2 du code de la santé publique, court à compter du 1er juillet 2005 pour les médecins exerçant déjà, à cette date, une activité médicale. Pour les médecins commençant à exercer leur activité à une date postérieure, la première période maximale de cinq ans court à compter de la date du début de leur activité.

### Article 4 -Mise en œuvre

**Art. 4.** - Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la ministre de la défense et le secrétaire d'État à l'assurance maladie 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 à Paris, le 14 avril 2005.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,*  
PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

*Le secrétaire d'État à l'assurance maladie,*  
XAVIER BERTRAND

*La ministre de la défense,*  
MICHÈLE ALLIOT-MARIE



## **CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)**

### **Chapitre III : Formation médicale continue**

#### **1°. Article L4133-1**

*(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 59 I 1° Journal Officiel du 5 mars 2002)*

*(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 98 I Journal Officiel du 11 août 2004)*

La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique.

La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.

Les professionnels de santé visés au deuxième alinéa du présent article sont tenus de transmettre au conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4 les éléments justifiant de leur participation à des actions de formations agréées, à des programmes d'évaluation réalisés par un organisme agréé, ou attestant qu'ils satisfont, à raison de la nature de leur activité, au respect de cette obligation.

Le respect de cette obligation fait l'objet d'une validation.

Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.

### **Chapitre V : Accréditation de la qualité de la pratique professionnelle**

#### **2°. Article L4135-1**

*(inséré par Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 16 II Journal Officiel du 17 août 2004)*

Les médecins ou les équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé peuvent demander à ce que la qualité de leur pratique professionnelle soit accréditée dans les conditions mentionnées à l'article L. 14143-3. L'accréditation est valable pour une durée de quatre ans. Les résultats de la procédure d'accréditation sont publics. Les médecins et les équipes médicales engagés dans la procédure d'accréditation ou accrédités transmettent à la Haute Autorité de santé les informations nécessaires à l'analyse des événements médicaux indésirables.

Un décret précise les conditions de mise en oeuvre du présent article et notamment les conditions dans lesquelles la demande d'accréditation peut être réservée aux médecins exerçant certaines spécialités particulièrement exposées au risque professionnel.



**CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
(Partie Législative)**

**Section 3.1 : Dispositions communes aux conventions prévues aux sections 1, 2 et 3**

**3°. Article L162-14-1**

*(Loi n° 91-738 du 31 juillet 1991 art. 3 Journal Officiel du 1er août 1991)*

*(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 24 XVI Journal Officiel du 30 décembre 1999)*

*(Loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 art. 2 Journal Officiel du 7 mars 2002)*

*(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 43 VI Journal Officiel du 19 décembre 2003)*

*(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 11, art. 49 I Journal Officiel du 17 août 2004)*

I. - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

- 1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;
- 2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en oeuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;
- 3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée ;
- 4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du présent code ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;
- 5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé

## RAPPEL SFAR des articles cités dans ce décret

la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;

6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-17.

Les dispositifs d'aide à l'installation des professionnels de santé exerçant à titre libéral prévus aux 4° et 5° du présent article font l'objet d'évaluations régionales annuelles et communiquées aux conférences régionales ou territoriales de santé concernées prévues à l'article L. 1411-12 du code de la santé publique et d'une évaluation nationale adressée au Parlement dans un délai maximum de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

II. - Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé relatifs aux pathologies ou aux traitements peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.

Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en oeuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives, la formation continue, ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.

### <sup>4°</sup> Article L162-14-2

*(Loi n° 91-738 du 31 juillet 1991 art. 3 Journal Officiel du 1<sup>er</sup> août 1991)*

*(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 24 XVI Journal Officiel du 30 décembre 1999)*

*(Loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 art. 2 Journal Officiel du 7 mars 2002)*

*(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 48 III a Journal Officiel du 17 août 2004)*

I. - En cas de rupture des négociations préalables à l'élaboration d'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 ou d'opposition à la nouvelle convention dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, un arbitre arrête un projet de convention dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses de santé.

Le projet est soumis aux ministres pour approbation et publication, selon les règles prévues à l'article L. 162-15, sous la forme d'un règlement arbitral.

Les dispositions conventionnelles antérieures continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur du règlement.

Le règlement arbitral est arrêté pour une durée de cinq ans. Toutefois, les partenaires conventionnels engagent des négociations en vue d'élaborer une nouvelle convention au plus tard dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du règlement arbitral. Celui-ci cesse d'être applicable à compter de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention. Les dispositions du présent article sont applicables à son renouvellement.

II. - L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative des professionnels de santé libéraux concernés. A défaut ou en cas d'opposition à cette désignation, formée dans les mêmes conditions que celles définies au quatrième alinéa de l'article L. 162-15, il est désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

