

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 7 août 2020 fixant les modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice et les modèles de formulaire et d'attestation mentionnés aux articles 2, 3 et 4 du décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen**

NOR : SSAH2019774A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment le IV et le V de son article 83 ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;

Vu décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le candidat à la profession de chirurgien-dentiste, de sage-femme ou de pharmacien mentionné à l'article 1<sup>er</sup> du décret du 7 août 2020 susvisé adresse son dossier de demande d'autorisation d'exercice en deux exemplaires, par lettre recommandée avec accusé de réception, au Centre national de gestion, département concours, autorisations d'exercice, mobilité-développement professionnel, 21 B, rue Leblanc, 75737 Paris Cedex 15.

Le candidat à la profession de médecin mentionné à l'article 1<sup>er</sup> du décret du 7 août 2020 susvisé adresse son dossier au siège de l'agence régionale de santé de son lieu d'exercice, ou à défaut de son lieu de résidence. Le candidat résidant à l'étranger adresse son dossier de demande d'autorisation à l'agence régionale de santé de son choix, selon des modalités pratiques précisées et rendues publiques par chacune d'entre elles.

Chaque candidat n'adresse qu'un seul dossier auprès d'une agence régionale de santé.

**Art. 2.** – Le modèle de formulaire de demande d'autorisation d'exercice mentionné à l'article 3 du décret du 7 août 2020 susvisé figure à l'annexe 1 du présent arrêté.

**Art. 3.** – Le modèle d'attestation mentionné à l'article 4 du décret du 7 août 2020 susvisé figure à l'annexe 2 du présent arrêté.

**Art. 4.** – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 7 août 2020.

Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

## ANNEXES

## ANNEXE 1

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE

Profession : .....

Spécialité : .....

**Etat civil**

M. Mme Mlle

Nom de famille : .....

Nom d'épouse : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Ville : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

**Coordonnées**

Adresse personnelle : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Pays : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Mél : .....

**Activité\***

Activité / profession exercée en tant que professionnel de santé au moment du dépôt du dossier : .....

Etablissement : .....

Service : .....

Coordonnées : .....

Date d'entrée dans l'établissement : .....

**Diplôme de la profession considérée**

Intitulé du diplôme : .....

Date d'obtention : .....

Pays d'obtention : .....

Délivré par : .....

Date de reconnaissance du diplôme dans un pays membre de l'Union européenne, le cas échéant : .....

**Diplômes de spécialisation**

PAYS	INTITULÉ	DATE	UNIVERSITÉ

\* renseignements indispensables pour la délivrance de l'attestation permettant de poursuivre votre activité.

**Autres diplômes**

PAYS	INTITULÉ	DATE	UNIVERSITÉ

**Exercice professionnel : fonctions exercées dans le pays d'origine et à l'étranger**

NATURE	LIEU ET PAYS	PÉRIODE

**Fonctions exercées en France**

ÉTABLISSEMENT	SERVICE Indiquer si la structure est agréée, si oui pour quelle spécialité	STATUT	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL Renseigner la quotité de travail effectué	PÉRIODE Dates à préciser

**Durée totale d'exercice en France correspondant aux pièces justificatives accompagnant le formulaire**

Durée totale en nombre d'années (Equivalent temps plein) : .....

**Projets professionnels éventuels**

**Vœux d'affectation géographique pour la réalisation, le cas échéant, d'un parcours de consolidation des compétences**

CLASSEMENT PAR ORDRE DE PRIORITE	REGION SOUHAITEE
1	
2	
3	
4	
5	

Date : .....

Signature du candidat :

Je soussigné(e) : .....

Certifie sur l'honneur :

- remplir toutes les conditions requises pour le dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice
- l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier de demande.

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

*« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou toute autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.*

*Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende »*

(Code pénal art. 441-1)

*« Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende ».*

(Code pénal art. 441-6).

## ANNEXE 2

## ATTESTATION PERMETTANT DE POURSUIVRE L'ACTIVITÉ EXERCÉE

/Timbre/

\*  
\* \*

/Titre de l'autorité/ .....

Direction/Service/.....

/Affaire suivie par : .....

/Cordonnées/.....

Considérant la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment le IV et le V de son article 83 ;

Considérant la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 70 ;

Considérant le décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ;

Considérant l'examen du dossier de l'intéressé ;

(Autorité signataire) atteste que,

(M, Mme), (nom, prénom), (profession) diplômé(e) de (...) remplit les conditions mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> du décret 7 août 2020 susvisé et est, par conséquent, autorisé(e) à poursuivre l'activité qu'il(elle) exerce au sein de (établissement/service/coordonnées) en tant que (profession exercée).

Cette autorisation dérogatoire et temporaire prévue par l'article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 prend fin soit :

- Au moment de la délivrance d'une autorisation d'exercice,
- À la date de prise d'effet de l'affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences,
- En cas de refus de réaliser le parcours de consolidation des compétences prescrit,
- En cas de rejet de la demande du candidat.
- Et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2022.

Une copie de cette attestation doit être remise par l'intéressé(e) à l'établissement où il exerce et, pour les médecins, au Centre national de gestion.

Fait le .....

/Autorité signataire/