

Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023

Principales mesures intéressant les professionnels de santé libéraux

ARTICLES	CONTENU
4	Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM au titre de l'année 2022 (objectif de dépenses de soins de ville de 107,2 milliards).
13	Exonération de cotisations de retraite auprès de la CARMF dues au titre de l'année 2023 pour les médecins libéraux en situation de cumul emploi-retraite, sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret.
15	Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac avec notamment une indexation du tarif des produits du tabac sur l'inflation de l'année précédente, sans limitation.
17	<p>Possibilité pour les médecins assurant la régulation des appels du service d'accès aux soins (SAS), réalisée dans le cadre d'un exercice libéral, d'opter pour un dispositif simplifié de déclaration et de règlement des cotisations contributions sociales, dès lors qu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale.</p> <p>Le régime de responsabilité administrative de l'établissement de santé gestionnaire du SAMU des médecins libéraux régulateurs est applicable aux médecins assurant la régulation des appels du SAMU réalisée dans le cadre d'un exercice libéral.</p>
18	Clause de sauvegarde des médicaments et produits de santé : extension du périmètre, modification des modalités de paiement, remise d'un rapport au Parlement sur le bilan des modalités de construction des montants M, pour le médicament, et Z, pour les dispositifs médicaux.

19	Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1 ^{er} juillet 2023, un rapport relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, en particulier s'agissant du mécanisme de clause de sauvegarde.
27	<p>Prolongation des mesures dérogatoires liées à la Covid-19 suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - délivrance des arrêts maladie en cas de test PCR ou antigénique positif au virus. L'indemnisation est versée sans vérification des conditions habituelles d'ouverture de droits, sans application d'un délai de carence et n'est pas comprise dans les durées maximales de versement des indemnités journalières, - prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des injections et consultations liées à la vaccination contre le Covid-19. <p>Ces mesures sont prolongées jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.</p> <p>Pour les arrêts de travail des travailleurs indépendants débutant entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023, pour le calcul des prestations en espèces dues au titre de l'assurance maladie et maternité, le revenu d'activité retenu peut ne pas tenir compte des revenus d'activité de l'année 2020, dans des conditions fixées par décret.</p>
29	<p>Mise en place, pour tous les adultes de dix-huit ans ou plus, de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention.</p> <p>Ces rendez-vous doivent être un lieu de repérage des violences sexistes et sexuelles et des risques liés à la situation du proche aidant.</p> <p>Ils ont notamment pour objectifs, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir les cancers, les addictions et l'infertilité et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle.</p> <p>Ces rendez-vous sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie.</p> <p>Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel et lorsque l'assuré est dans l'impossibilité de se rendre à un rendez-vous physiquement, la</p>

	<p>télé médecine peut être utilisée pour faciliter l'accès à ces rendez-vous de prévention, sont définies par voie réglementaire.</p> <p>Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention sont précisés par voie règlementaire.</p>
30	<p>Elargissement de l'accès au dépistage sans ordonnance dans tous les laboratoires de biologie médicale à d'autres infections sexuellement transmissibles que le VIH, dont la liste sera fixée par arrêté. Ces dépistages sont remboursés intégralement pour les jeunes de moins 26 ans.</p>
31	<p>Expérimentation, pour une durée de trois ans, permettant à l'Etat d'autoriser la réalisation d'un dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire. Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation.</p> <p>Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.</p>
32	<p>Elargissement à toutes les femmes majeures de la délivrance de la contraception d'urgence hormonale en pharmacie sans condition de prescription médicale avec une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie. La délivrance de la contraception d'urgence doit être accompagnée d'une information écrite, concise et aisément compréhensible mentionnant obligatoirement la consultation déjà existante à disposition des femmes concernées et sa prise en charge sans avance de frais.</p>
33	<p>L'article complète les compétences vaccinales de certaines professions de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les infirmiers et pour les pharmaciens d'officine : création d'une compétence de prescription vaccinale. La liste des vaccins concernés et les modalités de cette mise en œuvre seront précisées par voie réglementaire. Pour les pharmaciens d'officine, il est prévu que la convention nationale détermine la tarification d'honoraires au titre de leurs nouvelles missions de vaccination, - pour les sages-femmes : la liste personnes entrant dans leur champ de compétence vaccinale n'est plus limitée à la femme, aux enfants et à l'entourage de ces derniers. La liste des vaccins que les sages-femmes peuvent prescrire et administrer est fixée par décret, - pour les laboratoires de biologie médicale : leur compétence vaccinale est étendue à la prescription de certains vaccins, dont la liste et les modalités de mise en œuvre seront précisées par voie réglementaire.

	Enfin, l'article ouvre la possibilité pour les étudiants en troisième cycle des études de médecine et des études pharmaceutiques d'administrer certains vaccins dans des conditions qui seront fixées par voie réglementaire.
34	Exonération de participation pour l'assuré des frais de transports réalisés à la demande d'une unité participant au SAMU, qui seront désormais pris entièrement en charge par l'Assurance maladie.
35	<p>Les thèmes pouvant être abordés dans conventions passées entre l'Assurance Maladie et certaines professions de santé¹ sont complétés. Ces conventions peuvent définir désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les conditions à remplir pour les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation et expérience, ainsi qu'aux zones caractérisées par l'ARS par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, - les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones caractérisées par l'ARS par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé. <p>Modification des règles de validité des ACI MSP : leur validité est subordonnée à leur signature par au moins trois des organisations représentatives des professions exerçant dans les maisons de santé et représentant ensemble au moins 50 % des effectifs concernés.</p>
35	<p>Lorsqu'un accord porte sur les maisons de santé, les organisations représentant ces structures et reconnues représentatives au niveau national sont associées en qualité d'observateurs aux négociations conduites en vue de conclure, de compléter ou de modifier un ACI. Un décret détermine les modalités d'application de cette mesure.</p> <p>Adaptation des règles d'approbation et d'opposition des textes conventionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si l'UNOCAM n'a pas pris part aux négociations d'une convention ou d'un avenant, le délai pour transmettre l'accord est supprimé, - l'opposition ne peut être formée que par une ou plusieurs organisations n'ayant pas signé la convention, l'accord ou l'avenant en question.

¹ Chirugiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues et sages-femmes.

	<p>Actualisation du champ de la convention des pharmaciens d'officine qui définit désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modes de rémunération et les montants afférents dus au pharmacien qui participe au programme de dépistage organisé du cancer colorectal ; - la rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, due au pharmacien qui dispense des médicaments au domicile d'un patient dans le cadre de l'un des programmes de retour à domicile mis en place par l'assurance maladie, - la rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, lorsque le pharmacien délivre des médicaments à l'unité ou dans le cadre du régime applicable aux médicaments classés comme stupéfiants. <p>Le délai d'entrée en vigueur de six mois après la signature d'un texte conventionnel n'est pas applicable aux mesures conventionnelles issues des négociations avec les organisations représentatives des médecins conclues en 2023 et relatives au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne, à la participation à l'effectif et à la régulation des soins non programmés, à l'installation et à l'exercice en zones à faible densité médicale.</p>
<p>36</p>	<p>Expérimentation, pour une durée d'un an, consistant à autoriser les infirmières et les infirmiers à signer les certificats de décès. Les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès, réalisé au domicile du patient, sont pris en charge par le fonds d'intervention régional.</p> <p>Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions. Au plus tard trois mois après le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.</p>
<p>37</p>	<p>Ajout d'une quatrième année à l'internat des étudiants en médecine générale, effectuée en stage sous un régime d'autonomie supervisée par un praticien situé dans le bassin de vie dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et exercée en priorité en zones sous-denses. Cette dernière année pourra permettre la découverte d'une CPTS.</p> <p>La rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements spécifiques tenant compte des conditions d'exercice de stage, déterminés par décret.</p>

<p>38</p>	<p>Création d'un guichet unique département d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé auquel sont associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés.</p> <p>Maintien de la possibilité pour les ARS de conclure un contrat de début d'exercice avec un médecin qui exerce en tant que remplaçant et avec un interne en médecine en zone sous-dotée². Cette mesure s'applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2024.</p>
<p>40</p>	<p>Expérimentation, pour une durée de trois ans, de l'accès direct aux infirmiers de pratique avancée (IPA), dans les structures d'exercice coordonné. Un compte rendu des soins réalisés par l'IPA est adressé au médecin traitant et reporté dans le DMP.</p> <p>Un décret, pris après avis de la HAS, détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions. Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.</p>
<p>41</p>	<p>Expérimentation, pour une durée de trois ans, permettant à l'Etat d'autoriser les ARS à organiser, selon des modalités arrêtées conjointement avec les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents, des consultations de médecins dans des zones sous-dotées, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins.</p> <p>Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions, dont un ultramarin. Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.</p>

² Cette possibilité s'appliquait pour les médecins libéraux avant, mais un contrat unique doit être élaboré dans la nouvelle convention médicale, qui fusionnera les différents contrats proposés aujourd'hui par l'Etat et AM

46	Possibilité pour les établissements de santé dits « ex-OQN » ³ de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA) salariés.
47	Prolongation jusqu'au 31 décembre 2035 du dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé.
48	Report au 30 avril 2023, de la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE) des praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE).
49	<p>Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements d'imagerie médicale lourde :</p> <ul style="list-style-type: none"> - afin de disposer des coûts sur les charges de l'imagerie du secteur médical, l'UNCAM peut réaliser tous les trois ans une étude nationale sur ce secteur auprès d'un échantillon de radiologues. L'échantillon représentatif est constitué tous les trois ans par appel à candidatures, complété par des désignations afin de garantir la fiabilité et la représentativité des données. Lorsqu'une personne physique ou morale incluse dans l'échantillon refuse de transmettre les informations demandées, le directeur général de l'UNCAM peut, après que la personne concernée a été mise en mesure de présenter ses observations, lui infliger une pénalité financière inférieure ou égale à 1 % du montant des remboursements liés à l'acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds qu'elle exploite et versés par l'assurance maladie pendant les douze mois précédant le refus de transmission ; - suppression de la possibilité pour le directeur général de l'UNCAM de prévoir unilatéralement une baisse de forfaits techniques ; - intégration dans les forfaits techniques des produits de contraste.
51	Tout acte innovant de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l'objet, pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale relevant de la dotation nationale de financement et conditionnée à la réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques. La liste des actes qui bénéficient de cette prise en charge

³ Néologisme désignant les établissements du secteur privé anciennement sous objectif quantifié national

	<p>est décidée par le ministre chargé de la santé, après avis de la HAS.</p> <p>En cas d'échec des négociations entre les partenaires conventionnels sur des mesures d'économies à hauteur d'au moins 250 M€ avant le 1^{er} février 2023, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider d'une baisse des tarifs de biologie par arrêté dès 2023.</p>
<p>53</p>	<p>➤ Mise en place d'une procédure d'agrément pour les sociétés de téléconsultation afin qu'elles puissent facturer à l'Assurance maladie les actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient.</p> <p>Chaque société doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaborer, après avis du comité médical⁴, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elle, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil national de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, - transmettre chaque année au conseil national de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé un rapport sur ses activités comportant, notamment, le suivi de son programme d'actions. Les ministres peuvent décider de rendre ce rapport public <p>La HAS est chargée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation applicable aux sociétés de téléconsultation, - de proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés <p>➤ La délivrance d'un certificat de conformité est nécessaire pour attester de la conformité des services numériques en santé aux référentiels approuvés.</p>

⁴ Le comité médical s'assure notamment de la cohérence de la formation médicale des médecins salariés par la société.

	<p>Les conventions nationales des professions de santé peuvent prévoir que certains soins délivrés et prescrits par les professionnels et établissements de santé réalisés au moyen de services numériques en santé ne disposant pas d'un certificat de conformité mentionné, ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.</p> <p>Les professionnels de santé conventionnés qui utiliseraient des services numériques en santé qui ne disposent pas du certificat de conformité lorsque ce certificat est requis s'exposent aux sanctions prévues par leur convention.</p> <p>Les éditeurs de services numériques en santé qui ne respecteraient pas les référentiels approuvés peuvent se voir appliquer des sanctions financières.</p>
54	<ul style="list-style-type: none"> - mesures relatives au prix de vente et à la prise en charge des thérapies innovantes - information sur le montant de chiffre d'affaires dans le cadre de l'accès compassionnel - élargissement des remises conventionnelles à l'ensemble des médicaments.
57	Prolongation de l'expérimentation du cannabis thérapeutique d'une année supplémentaire.
58	<p>Mise en place de plusieurs outils de régulation et de transparence du champ de la liste des produits et prestations remboursables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilité pour le CEPS de conclure des conventions avec les entreprises exploitant des produits inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ou avec les organisations regroupant les entreprises en cas d'inscription générique, - les médicaments et dispositifs médicaux dispensés par un pharmacien dans le cadre d'une continuité de traitement d'une maladie chronique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la limite d'un mois au-delà de la durée de traitement initialement prescrite, - l'avis de la HAS concernant l'inscription d'un dispositif médical sur la LPPR devra porter de manière distincte sur le produit et, s'il y a lieu, sur la prestation de service et d'adaptation associée. L'inscription d'une prestation de service et d'adaptation associée à un produit se fait de manière distincte de l'inscription de ce produit, - lorsque l'utilisation d'un produit bénéficiant de la prise en charge transitoire pour une indication donnée est liée à un acte qui n'est pas

	<p>inscrit sur la liste, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent procéder à l’inscription transitoire de cet acte sur la liste. L’inscription transitoire est prononcée par arrêté, pris après avis de la HAS,</p> <ul style="list-style-type: none"> - les ministres chargés de l’économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent les marges de distribution des produits inscrits sur la LPPR, en tenant compte de l’évolution des charges, des revenus et du volume d’activité des praticiens ou entreprises concernées. Les remises, ristournes et avantages commerciaux consentis par les fournisseurs de distributeurs en détail de produits inscrits sur la LPPR ne peuvent excéder un pourcentage du prix hors taxe fixé par le gouvernement, dans la limite de 50 % du prix fabricant HT. <p>S’agissant l’activité de télésurveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le dépôt de toute demande d’inscription, de renouvellement d’inscription ou de modification d’inscription d’une activité de télésurveillance médicale est subordonné au paiement d’un droit perçu au profit de la CNAM, - décalage au plus tard au 30 juin 2023 (au lieu du 1er janvier 2023) de la bascule du financement post expérimentation « ETAPES » vers le financement de droit commun.
59	Extension de la procédure de recouvrement des indus aux activités de télésurveillance.
60	<p>Possibilité donnée au pharmacien d’officine de délivrer, par substitution au produit prescrit, un produit comparable. Cette substitution par le pharmacien est autorisée pour une liste définie de catégories et dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour chacun des groupes concernés, après avis de la HAS.</p> <p>La substitution ne sera pas possible si le prescripteur l’a exclue par une mention expresse et justifiée, portée sur l’ordonnance, tenant à la situation médicale du patient.</p>
61	Possibilité d’un élargissement de la prise en charge du « 100 % santé » aux professions non régies par le code de la santé publique, permettant la prise en charge des prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapie. L’exploitant ou le distributeur au détail de produits ou prestations doit posséder un identifiant de facturation délivré par les organismes d’assurance maladie lui permettant d’établir des feuilles de soins susceptibles d’être présentées au remboursement des produits ou prestations.

62	Renforcement du contrôle et de la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux par notamment l'extension des pouvoirs de contrôle sur les EHPAD et leurs groupes gestionnaires à la Cour des comptes et aux chambres régionales et territoriales des comptes.
63	Augmentation à 1 000 euros par jour (contre 500 aujourd'hui) de l'astreinte journalière applicable en cas de non-respect des injonctions figurant dans un rapport d'une autorité de contrôle à la suite de l'inspection d'un établissement social et médico-social.
64	Augmentation à 5 % maximum du chiffre d'affaires (contre 1 % aujourd'hui) des sanctions financières applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).
72	Avancement au 1 ^{er} juin 2023 de la remise du rapport évaluant la mise en place du tarif national de référence pour les prestataires du secteur de l'emploi à domicile.
73	Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les EHPAD.
75	Création d'un temps supplémentaire dédié au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées prises en charge à domicile.
76	Au plus tard le 30 septembre 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé de proche aidant.
81	Création d'un parcours de rééducation et réadaptation coordonné, en ville, pour les enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale. Les conditions d'application et notamment les conditions d'intervention des professionnels sont définies par voie réglementaire, y compris les modalités de rémunération des professionnels intégrés au parcours coordonné.
82	L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par trois ARS, au moyen du FIR, d'un parcours visant à

	accompagner les proches aidants et les aidants familiaux. Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation ainsi que les territoires concernés sont déterminés par voie réglementaire. Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.
83	Remise d'un rapport par le Gouvernement au Parlement, visant à identifier les professions du soin, du médico-social et du social qui n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisation prises dans le cadre du « Ségur de la santé » et des accords dits « Laforcade ». Il présente des pistes pour améliorer la rémunération des personnels exclus et pour assurer plus largement l'attractivité de tous les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social.
84	Remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement, avant le 31 mars 2023, visant à évaluer l'opportunité d'appliquer le mode de financement des équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène aux dispositifs d'accès à la coordination.
98	<p>Autorisation des greffiers des tribunaux de commerce à transmettre aux agents des organismes de protection sociale et de l'Etat des renseignements et documents recueillis dans l'exercice de leurs missions et faisant présumer des fraudes en matière de cotisations ou prestations sociales.</p> <p>Rehaussement des plafonds de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'Assurance maladie : rehaussement des plafonds à hauteur de 300 % du préjudice financier ou huit fois le plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS) à défaut de sommes clairement déterminables, et jusqu'à 400 % du préjudice financier ou seize PMSS en cas de fraude en bande organisée.</p>
100	<p>Lorsqu'une caisse de sécurité sociale demande le remboursement d'une somme versée à tort et en cas de fraude, une majoration de 10 % est appliquée aux sommes dues.</p> <p>La dérogation à l'obligation qui pèse sur l'Assurance maladie de payer sous sept jours les factures présentées en tiers payant s'applique aussi lorsque la caisse est tenue de déposer une plainte pénale.</p> <p>Le retour du professionnel ou du centre de santé sous le régime conventionnel est conditionné au règlement de l'ensemble de ses dettes vis-à-vis</p>

	<p>de l'assurance maladie.</p> <p>La procédure déconventionnement d'urgence est étendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux pharmaciens titulaires d'officine, - aux entreprises de transports sanitaires et aux entreprises de taxi, - aux prestataires et distributeurs de matériel. <p>Application à ces mêmes professions du mécanisme permettant de déconventionner automatiquement un professionnel sanctionné ou condamné pour fraude deux fois en cinq ans.</p>
102	Possibilité pour l'organisme de prise en charge de calculer les indus forfaitairement par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge par l'Assurance maladie. Ce dispositif a vocation à s'appliquer dans tous les cas où la réglementation n'est pas respectée et non uniquement en cas de non-respect des règles de tarification.
106	Fixation de l'ONDAM et des sous-ONDAM au titre de l'année 2023 (objectifs de dépenses de soins de ville de 103,9 milliards d'euros).
108	Aménagement de la procédure d'alerte sur l'ONDAM pour l'année 2023 de sorte que des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2023 en raison des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.
111	Possibilité pour les professionnels de santé retraités désirant exercer dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante, de cumuler entièrement une pension de retraite liquidée au titre d'un régime de base légalement obligatoire avec les revenus tirés d'une activité reprise ou poursuivie en qualité de professionnel de santé. Sauf disposition contraire, les dispositions d'application de cette mesure sont prises par décret.
112	Possibilité donnée aux pédicures podologues de passer du régime PAMC à celui du SSI, entre le 1 ^{er} avril et le 31 décembre 2023, ce qui leur permettra de ne plus être assujettis à la taxe additionnelle de 3,25 %.