

Loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels

Principales mesures intéressant les professionnels de santé libéraux

ARTICLES	CONTENU
1^{er}	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des missions du conseil territorial de santé (CTS) et définition du territoire de santé comme échelon de référence de l'organisation locale de la politique de santé : <ul style="list-style-type: none"> - la délimitation des territoires de santé peut être redéfinie par les membres siégeant au sein des CTS compétents, en lien avec l'ARS, afin d'assurer un équilibre et une solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins - au moins une fois par an, le directeur général de l'ARS présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire et l'offre de soins disponible et sur l'organisation de la permanence de soins. • Les représentants des conseils des ordres territorialement compétents s'ajoutent désormais à la composition des CTS. • Afin de répondre aux besoins définis par le diagnostic territorial de santé, le directeur général de l'ARS, après consultation du CTS, met en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux soins, en s'appuyant sur : <ul style="list-style-type: none"> - les établissements de santé publics ou privés, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours,

	<ul style="list-style-type: none"> - l'organisation de consultations avancées de médecins de premier ou deuxième recours au sein de zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, et concernées par un dispositif d'aide à l'installation (rémunération forfaitaire annuelle) - la mise en place de dispositifs incitant à l'installation de professionnels de santé ou soutenant des actions d'amélioration de l'accès aux soins, en lien avec les collectivités territoriales et le guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé - la mobilisation de dispositifs conventionnels pour les médecins.
2	<p>Les professionnels de santé ayant bénéficié de certaines aides à l'installation et d'exonérations fiscales ne peuvent à nouveau y être éligibles qu'à l'expiration d'un délai de dix ans.</p> <p>Un décret détermine ces conditions d'application.</p>
3	<p>Extension de l'expérimentation de la signature des certificats de décès par les infirmiers à l'ensemble du territoire. Le montant du forfait fixé par arrêté ne peut excéder celui actuellement versé aux médecins pour le même examen.</p>
4	<p>Recul de l'âge limite autorisé pour le cumul emploi-retraite à soixante-quinze ans pour les médecins et infirmiers travaillant dans les établissements publics de santé et dans les centres de santé qui leur sont rattachés. Ce report d'âge limite est également applicable aux centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements.</p>
5	<p>Révision du zonage, tous les deux ans, par arrêté et après concertation avec le CTS.</p>
6	<p>Le guichet unique d'information et d'orientation à destination des professionnels de santé vise à les assister dans l'ensemble de leurs démarches administratives, notamment celles effectuées dans le cadre de leur installation ou de leur remplacement.</p>

<p>7</p>	<p>Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes communiquent à l'ARS et au conseil de l'ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent, au plus tard six mois avant la date prévue pour la cessation de cette même activité, sauf exceptions prévues par décret.</p> <p>Les centres de santé employant des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes communiquent sans délai, lorsqu'ils en ont connaissance, à l'ARS et au conseil de l'ordre concerné l'intention de ces professionnels de santé de cesser définitivement leur activité, dans des conditions définies par décret.</p>
<p>8</p>	<p>Restriction du champ des dérogations permises par l'expérimentation des antennes d'officine : l'expérimentation concerne désormais la création d'une antenne par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine d'une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche.</p>
<p>9</p>	<p>Ajustements des modalités d'autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds demandées auprès de l'ARS.</p>
<p>10</p>	<p>Suppression de la majoration susceptible d'être appliquée par l'assurance maladie durant l'année qui suit le départ à la retraite ou le changement de département d'un médecin pour les patients qui l'avaient déclaré comme médecin traitant.</p>
<p>11</p>	<p>A la suite du déconventionnement d'un centre de santé, s'il est constaté de manière persistante des manquements du centre de santé à ses obligations, le directeur général de l'ARS peut prononcer la fermeture immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes.</p>
<p>12</p>	<p>Renforcement du rôle du médecin coordonnateur en EHPAD et USLD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - il assure la coordination de l'équipe soignante, mais aussi le suivi médical des résidents, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. La fonction de médecin coordonnateur peut être assurée par un ou plusieurs médecins. En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin.

	<p>- le résident ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance désignée peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident.</p>
13	<p>Le délai précédant l'enclenchement de l'action en dissolution de la SISA est étendu de 6 mois à 3 ans.</p> <p>Les SISA créés à Mayotte doivent compter parmi leurs associés au moins un médecin et un auxiliaire médical.</p>
14	<p>La responsabilité de chaque associé de la SISA à l'égard des tiers est engagée dans la limite deux fois le montant de leur apport dans le capital de la société.</p> <p>L'associé qui n'a apporté que son industrie est tenu comme celui dont la participation dans le capital social est la plus faible.</p>
15	<p>Création du statut d'infirmier référent qui est réservé aux patients en ALD nécessitant des soins infirmiers. Il assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.</p> <p>Plusieurs infirmiers exerçant au sein d'un cabinet situé dans les mêmes locaux, au sein d'un même centre de santé ou au sein d'une même maison de santé peuvent être conjointement désignés infirmiers référents.</p> <p>Pour les ayants droits âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit l'infirmier référent et, avec son accord, le déclare à l'organisme gestionnaire.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.</p>
16	<p>Modification de la composition des CPTS qui comprend désormais des professionnels de la santé scolaire.</p>
17	<p>Les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins.</p>

	<p>Les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé peuvent contribuer volontairement à la mission de permanence des soins assurée par un autre établissement que celui au sein duquel ils exercent. Leur activité à ce titre est couverte par le régime de la responsabilité qui s'applique aux médecins et agents de l'établissement d'accueil.</p> <p>Le directeur général de l'ARS assure la cohérence de l'organisation de la permanence des soins au regard des impératifs de qualité et de sécurité des soins. Si le directeur général de l'ARS constate des carences dans la couverture des besoins du territoire, il réunit les différents établissements de santé et les représentants des professionnels de santé exerçant en leur sein, les invite à répondre aux nécessités d'organisation collective de la permanence des soins et recueille leurs observations. En cas de carences persistantes, il peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée ou d'y contribuer. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé appelés participent à la mise en œuvre de cette mission.</p> <p>Les modalités et les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.</p>
<p>18</p>	<p>Possibilité pour le directeur général de l'ARS de conditionner la délivrance d'une autorisation de soins à la participation par son titulaire à la permanence des soins.</p>
<p>19</p>	<p>L'activité de l'ensemble des professionnels libéraux assurant la régulation des appels au sein d'un SAMU hébergé par un établissement public de santé ou au sein d'un SAS est désormais couverte par le régime de la responsabilité administrative qui s'applique aux agents de cet établissement public. Cette mesure s'appliquait auparavant uniquement aux médecins.</p>
<p>20</p>	<p>Ouverture du contrat d'Engagement de service public (CESP) pour tous les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie, à l'issue de la première année du 1^{er} cycle des études de santé. Un arrêté détermine chaque année le nombre d'étudiants concernés. Les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie sont également concernés.</p>

21	Extension des aides pouvant être accordées par les collectivités aux étudiants de médecine générale aux autres spécialités et aux étudiants en chirurgie dentaire.
22	Les objectifs pluriannuels d'admission en première année du deuxième cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pris en compte par les universités, s'appuient désormais en priorité sur les besoins de santé du territoire.
24	Pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, une expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé est mise en place par le ministère de l'éducation nationale dans trois académies volontaires. Dans les académies concernées, les lycées situées dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou concernées par des difficultés dans l'accès aux soins, proposent une option santé aux élèves des classes de première et de terminale de la voie générale.
29	<p>Renforcement du recours à l'intérim par les établissements de santé, services médico-sociaux et laboratoires de biologie médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les médecins, les infirmiers, les aides-soignants ne peuvent être employés qu'à la condition d'avoir exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire pendant une durée minimale appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. <p>Les entreprises de travail temporaires vérifient le respect de cette condition fixée et en attestent auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Un décret précise ces modalités d'application et prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à cette interdiction.</p>
31	La mission de permanence des soins commune à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin peut comporter un volet particulier à ces collectivités.
34	Clarification du champ du contrôle des juridictions financières sur les centres de santé.

<p>35</p>	<p>Création d'une attestation provisoire pour les PADHUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le médecin, le pharmacien, le chirurgien-dentiste et la sage-femme titulaire d'un titre de formation délivré par un État non membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peut exercer provisoirement, après avis d'une commission compétente, qui délivre une attestation qui ne peut excéder treize mois. Cette attestation est renouvelable une fois - cet exercice peut avoir lieu pour les sages-femmes en établissement de santé, en établissement médico-social ou social, public ou privé à but non lucratif - les professionnels concernés s'engagent à passer les épreuves de reconnaissance de leur diplôme - un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article.
<p>36</p>	<p>Modification de la procédure d'autorisation d'exercice des PADHUE qui prévoit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en plus du ministre chargé de la santé, une autorité compétente désignée par décret en Conseil d'Etat, sur délégation, peut assurer la délivrance de l'autorisation d'exercice temporaire - instauration d'une commission nationale majoritairement composée de professionnels de santé, - introduction d'un stage d'évaluation, dont la durée est déterminée par voie réglementaire. La commission nationale émet un avis sur la poursuite du parcours de consolidation des compétences et peut décider de la réalisation d'un stage complémentaire. La décision d'autoriser individuellement les lauréats candidats intervient dans un délai fixé par voie réglementaire à compter de la proclamation des résultats des épreuves. <p>L'ensemble des précisions du dispositif seront définies par voie réglementaire.</p>
<p>38</p>	<p>Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le déroulement de l'internat en médecine et sur le déroulement des études de santé médicales et paramédicales. Le rapport formule notamment des propositions pour améliorer le statut, la rémunération et la prise en charge des dépenses matérielles des étudiants en études de santé médicales et paramédicales, y compris des externes et des internes pendant leur internat. Il examine également la possibilité de créer des épreuves régionales pour l'internat en médecine afin que les futurs médecins puissent être</p>

	davantage formés dans leur territoire d'origine ainsi que la possibilité d'externaliser davantage la formation des internes en médecine, notamment par un nombre plus élevé de semestres en dehors des centres hospitaliers universitaires.
--	---