



Proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, après première lecture à l'Assemblée nationale

Calendrier de la proposition de loi

- Vendredi 28 avril 2023 : dépôt de la proposition de loi à l'Assemblée nationale
- Lundi 5 juin 2023 : début de l'examen en commission des affaires sociales
- Lundi 12 juin 2023 : début de l'examen en séance publique
- Jeudi 15 juin 2023 : texte adopté par l'Assemblée nationale (Pour l'adoption 37 / Contre 4 / Abstentions 25)

Sont surlignées en **vert** les mesures prévues en application de cette proposition de loi et qui nécessiteront l'adoption de textes réglementaires ou d'ordonnances.

Sont surlignées en **jaune** les **modifications** apportées par l'Assemblée nationale en première lecture. Les suppressions sont **surlignées et barrées**.

Article 1 : 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

- Les CTS sont des instances constituées par les agences régionales de santé (ARS), composées de professionnels de santé, d'usagers du système de santé et autres représentants de l'État et des administrations.
- Le CTS agit directement sur un « territoire de santé », un des échelons de l'organisation locale de la politique de santé, qui est notamment défini afin d'assurer un équilibre et une solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins.
- Cette proposition de loi précise et complète les missions du CTS :
 - le conseil territorial de santé élabore le projet territorial de santé et assure le suivi et l'évaluation de sa mise en œuvre, en lien avec l'agence régionale de santé. Il définit notamment les objectifs prioritaires en matière d'accès aux soins, de permanence des soins, d'équilibre territorial de l'offre de soins, de prévention et d'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité.
 - les professionnels de santé réunis au sein du CTS devront s'organiser pour répondre aux objectifs du projet territorial de santé.
- S'il est impossible de répondre aux objectifs du projet territorial de santé avec l'organisation et les ressources disponibles, le directeur de l'ARS peut, après consultation du CTS :
 - demander l'organisation d'une offre de premier recours aux établissements de santé publics, privés, médico-sociaux, centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles, ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours le cas échéant, en salariant des médecins.
 - organiser des 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)
 - construire des outils incitatifs, visant à l'installation de professionnels de santé.
- Désormais, un CTS devra être composé :
 - du représentant de l'État dans le département
 - du directeur de l'agence régionale de santé
 - des directeurs des organismes locaux d'assurance maladie compétents sur le territoire
 - des députés et sénateurs élus dans le territoire concerné
 - de représentants des collectivités territoriales du territoire
 - de représentants des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux
 - de représentants des communautés professionnelles territoriales de santé
 - de représentants des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé
 - de représentants des professionnels de santé
 - du guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé
 - de représentants des usagers
 - le conseil territorial de santé est présidé par une personne élue parmi ses membres.
- Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire et l'offre de soins disponible sur ce dernier.
- Un projet territorial de santé n'est plus nécessairement élaboré à l'initiative d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Article 2 : Modification de la composition du CTS

▪ Le CTS devra nécessairement être composé :

- du préfet
- du directeur de l'ARS
- des directeurs des organismes locaux d'assurance maladie compétents sur le territoire
- des députés et sénateurs élus dans le territoire concerné
- de représentants des collectivités territoriales
- des services départementaux de protection maternelle et infantile
- du guichet unique département d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé
- des représentants des établissements de santé et médico-sociaux
- des représentants des maisons et centres de santé
- des représentants des associations de permanence des soins
- des représentants du service d'accès aux soins
- des représentants des équipes de soins spécialisés
- des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé
- des représentants des professionnels de santé libéraux
- des représentants des usagers
- des représentants des aidants familiaux
- le cas échéant, un représentant des comités de massif concernés.

▪ Un projet territorial de santé n'est plus nécessairement élaboré à l'initiative d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Article 2 bis : Instauration d'une durée minimale entre deux demandes d'aide financière et exonération fiscale pour les professionnels de santé

- Les professionnels de santé ayant bénéficié de certaines aides à l'installation et de certaines exonérations ne peuvent y être à nouveau éligibles qu'à l'expiration d'un délai de dix ans.
- Un décret détermine les conditions d'application du présent article.

Article 2 ter : Ouverture aux maisons de santé et cabinets libéraux le bénéfice de la mise à disposition de fonctionnaires territoriaux

- Un fonctionnaire territorial peut être mis à disposition d'un médecin en cabinet libéral ou d'une maison de santé, et ce, pendant trois mois, renouvelable deux fois, lorsque le territoire est caractérisé par une offre de soins insuffisante.
- Pour bénéficier de ce dispositif, le médecin doit avoir changé de résidence professionnelle depuis moins de trois mois et doit participer à la permanence des soins.
- Pour bénéficier de ce dispositif, la moitié des médecins exerçant dans la maison de santé doit participer à la permanence des soins.

Article 2 quater : Ouverture de l'exercice jusqu'à 75 ans pour certains professionnels de santé

- Ce dispositif concerne les professionnels de santé concernés par le dispositif du cumul emploi-retraite qui exercent dans les établissements publics de santé et dans les centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements.
- Le caractère transitoire du dispositif cumul emploi retraite, qui devait se terminer le 31 décembre 2035, est supprimé.

Article 2 quinquies : Création d'un indicateur territorial de l'offre de soins

- Cet indicateur évalue la densité de l'offre de soins et des professions de santé auxquelles la population a le plus fréquemment recours dans les territoires, pondérée par leur situation démographique, sanitaire, économique et sociale.
- Il est élaboré et mis à jour tous les deux ans, après une première actualisation dans un délai de douze mois après promulgation de la présente loi.
- Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine la méthodologie, la liste des spécialités ou groupes de spécialités médicales et les professions de santé concernées.
- L'indicateur sera particulièrement utilisé lors de la fixation, par arrêté, du niveau de l'offre de soins dans les territoires par les directeurs des ARS.

Article 2 sexies : Ajustement du guichet unique d'information et d'orientation des professionnels de santé

- Ce guichet unique n'est plus nécessairement sollicité lors de l'installation des professionnels de santé, mais peut l'être à tout moment.
- Les collectivités territoriales, leurs groupements et la caisse primaire d'assurance seront désormais associés au guichet unique.
- Il vise à assister les professionnels de santé dans l'ensemble de leurs démarches administratives, notamment celles effectuées dans le cadre de leur installation ou de leur remplacement.

Article 2 septies : Annualisation de l'actualisation des zonages de l'offre de soins par les ARS

- ~~Le directeur général de l'ARS déterminera désormais, par arrêté, et ce annuellement, l'offre des soins dans les territoires.~~
- ~~Cette actualisation sera désormais réalisée après concertation avec le conseil territorial de santé concerné.~~

Article 2 octies : Création d'un préavis de six mois en cas de fin d'exercice pour les professionnels de santé

- Ce préavis concerne les médecins, chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.
- Ces professionnels doivent communiquer à l'ARS et au Conseil de l'ordre dont ils relèvent, leur volonté de quitter leur lieu d'exercice dans un délai d'au moins six mois avant leur départ.
- Des exceptions prévues par décret seront déterminées.

Article 2 nonies : Rapport au Parlement sur les conséquences de la concentration du réseau officinal

- Ce rapport évalue les conséquences de la concentration du réseau officinal et des opérations de restructuration par regroupements et par rachats-fermetures sur le nombre, la présence et le maillage territorial des officines, en portant une attention particulière à la situation au sein des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante

Article 2 decies : Disposition permettant à une antenne d'officine de facturer

- Cet article répond à un besoin législatif identifié dans le cadre de l'organisation locale de la dispensation des médicaments à l'aide d'une antenne d'officine.

Article 2 undecies : Ajustements des modalités d'autorisations demandées auprès de l'ARS

- Rétablissement de la durée de vie initiale de 7 ans des autorisations, émises par l'ARS dans le cadre des équipements matériels lourds, qui ne sont pas fixées par décret dans le cadre de l'application de l'ordonnance du 12 mai 2021.
- Les demandeurs de renouvellement d'autorisation d'activité de soins ou d'un matériel lourd auprès de l'ARS peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.
- Certaines demandes d'autorisation pourront être exemptées de sollicitation d'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) si leur demande répond à des critères d'offre, de qualité et sécurité des soins définis par décret en Conseil d'Etat.
- Un groupement de coopération sanitaire de moyens autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat n'est pas érigé en établissement de santé.

Article 2 duodecies : Ajustement de la majoration appliquée dans le cadre d'une consultation hors médecin traitant

- Si le médecin traitant d'un assuré part à la retraite ou change de département, alors la majoration n'est pas appliquée pour cet assuré dans le cas d'une consultation hors médecin traitant.

Article 3 : Rattachement par défaut des professionnels de santé à une CPTS

- Tous les professionnels de santé relevant d'une convention signée avec l'Assurance Maladie deviennent membres de la CPTS du territoire concerné.
- Les professionnels de santé pourront s'y opposer dans des conditions définies par arrêté.
- Les professionnels pourront à tout moment se retirer de la communauté professionnelle territoriale de santé à laquelle ils ont été rattachés.

Article 3 bis A : Renforcement du rôle du médecin coordonnateur dans certains établissements de santé

- Le médecin coordonnateur assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents.
- Le médecin coordonnateur peut devenir le médecin traitant du résident sur la demande de ce dernier ou celle d'une personne de confiance.

Article 3 bis B : Extension du délai précédant la dissolution d'une Société Interprofessionnelle de soins Ambulatoires (SISA)

- Les SISA sont les sociétés juridiques porteuses d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).
- Pour éviter leur fermeture hâtive en cas de départ d'un médecin, le délai d'exercice autorisé avec la présence d'un seul médecin au sein de la MSP est étendu à 3 ans au lieu de 6 mois.

Article 3 bis C : Limitation de la responsabilité des associés d'une SISA

- La responsabilité de chaque associé de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires à l'égard des tiers est engagée dans la limite du montant de leur apport dans le capital de la société.

Article 3 bis D : Création de la fonction d'infirmier référent

- Le citoyen pourra déclarer auprès de l'Assurance Maladie un infirmier référent chargé de la prévention, du suivi et de la coordination avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.
- Un décret fixe les conditions d'application du présent article.

Article 3 bis : Intégration des professionnels de la santé scolaire dans les CPTS

Article 4 : Alignement de la participation des établissements à la permanence des soins

- Le directeur général de l'ARS peut appeler les établissements de santé, ainsi que les professionnels de santé exerçant en leur sein, à assurer ou à contribuer à la permanence des soins en établissement de santé ou au sein des autres titulaires dans des conditions définies par voie réglementaire.
- Les professionnels de santé participant à la permanence des soins, dans le cadre de cet appel, sont couverts par le régime de la responsabilité.

Article 4 bis : Rétablissement de l'obligation de la permanence des soins pour les professionnels de santé

Article 5 : Ouverture du contrat d'engagement de service public (CESP) à certains étudiants en santé

- Les étudiants des études de médecine, odontologie, maïeutique, pharmacie et certains diplômes étrangers pourront, à l'issue de la première année du premier cycle, bénéficier du dispositif de CESP.
- Un arrêté détermine chaque année le nombre d'étudiants concernés.
- Le lieu d'exercice du CESP et l'allocation versée sont définis par une autorité administrative désignée par arrêté et avec laquelle l'étudiant signe le contrat.

Article 5 bis : Modification hiérarchique des critères de définition du nombre d'étudiants en deuxième et troisième années d'étude de santé de premier cycle

- Les « besoins de santé du territoire » doivent désormais être considérés en priorité avant les « capacités de formation ».

Article 5 ter : Précisions sur les objectifs d'orientation des étudiants en santé

- L'orientation des étudiants en santé doivent également garantir la répartition optimale des futurs professionnels de santé sur le territoire au regard des besoins de santé

Article 5 quater : Modification de la distribution des stages de dernière année de médecine générale

- Les stages dans les déserts médicaux seront désormais systématiquement les premiers à être pourvus.

Article 5 quinquies : Le terrain de stage est responsable de la santé physique et mentale de l'étudiant qu'il reçoit

Article 6 sexies : Expérimentation visant à encourager l'orientation des lycéens issus de déserts médicaux vers les études de santé

- Cette expérimentation durera 5 ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.
- Dans les académies concernées par le désert médical, les lycées doivent y proposer une option santé.
- Un rapport d'évaluation de l'expérimentation sera remis au Parlement.

Article 6 : Mesures concernant le statut des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et le rôle du conseil de surveillance

- Création d'un droit d'option pour doter de la personnalité morale les GHT dans des conditions définies par décret.
- Élargissement des compétences du conseil de surveillance d'un établissement public de santé incluant la délibération sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le programme d'investissement, le bilan des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, en lien avec la politique du groupement hospitalier de territoire et le plan pluriannuel d'investissement.
- Au moins une fois par an, le directeur de l'ARS présente au conseil de surveillance ses observations sur l'état de santé de la population, l'offre de soins et les mesures d'attractivité des carrières hospitalières du territoire dans lequel s'inscrit l'établissement.

Article 6 bis A : Complément au dispositif de constitution d'une convention d'un groupement hospitalier de territoire (GHT)

- Les demandes pour constituer un nouveau GHT sont transmises au directeur général de l'ARS après avis du comité stratégique du GHT auquel ces établissements sont rattachés.
- Le directeur général de l'ARS statue sur ces demandes dans un délai de deux mois.
- La liste actualisée des GHT est publiée par arrêté du directeur général de l'ARS.

Article 6 bis B : Fixation par voie réglementaire du conseil de surveillance des établissements publics de santé nationaux

~~Article 6 bis : Développement de la coopération des établissements au sein des groupements hospitaliers de territoires~~

- ~~▪ Lorsqu'un poste de directeur d'un établissement partie à un groupement hospitalier de territoire est laissé vacant, cet établissement est placé en direction commune avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.~~
- ~~▪ Un décret en conseil d'Etat fixe les modalités de mise en place de la direction commune et les conditions dans lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'y opposer.~~

Article 6 ter : Validation des inscriptions de trente-neuf candidats admis au concours ouvert pour le recrutement des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Article 7 : Interdiction de l'intérim médical à tous les professionnels médicaux et paramédicaux en début de carrière

- Les établissements concernés par cette interdiction sont :
 - les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale
 - les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert

- les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale.
- les établissements du champ de la protection de l'enfance et aux professions d'accompagnement socio-éducatif.
- Les entreprises d'intérim sont tenues de vérifier l'application de cette disposition dans des conditions déterminées **par décret** en Conseil d'État. Ce **décret** prévoit également les sanctions applicables.
- Les étudiants pourront continuer d'exercer en tant qu'intérimaires au cours de leurs études en santé.
- La durée minimale de travail avant de pouvoir exercer en intérim est fixée **par décret** en Conseil d'État.

Article 8 : Renforcement du contrôle financier des cliniques privées

- Renforcement du contrôle par les autorités compétentes des entités liées aux établissements privés : tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion ainsi que les structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec un établissement de santé privé.
- Les autorités compétentes et les modalités du contrôle sont définies **par décret**.

Article 8 bis : Inscription dans la loi du champ de compétence des structures qui sont chargées du contrôle des établissements de santé

- Les structures chargées du contrôle de tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion ainsi que les structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec un établissement de santé privé, voient leurs compétences inscrites dans la loi.

Article 9 : Création d'une attestation d'exercice provisoire pour les praticiens diplômés hors de l'Union européenne (PADHUE)

- Le médecin, le pharmacien, le chirurgien-dentiste et la sage-femme diplômé d'un Etat autre que ceux membres de l'Union européenne 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 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.

Article 10 : Création d'une carte de séjour pluriannuelle « ~~passport~~ talent-professions médicales et de la pharmacie »

- Un étranger occupant une fonction de médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste et pharmacien au sein d'un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social, d'une durée égale ou supérieure à un an se voit délivrer une carte de séjour d'une durée maximale de treize mois.
- Un seuil de rémunération fixé par **décret** en Conseil d'État doit être atteint pour être éligible.

Article 10 bis : Modification de la procédure d'autorisation des Praticiens diplômés hors UE (PADHUE)

- En plus du ministre ou du directeur du centre national de gestion (CNG) sur délégation, une autorité régionale (le DG ARS) pourra assurer la délivrance de l'autorisation d'exercice temporaire.
- Création de deux commissions (selon le cas à statuer, une commission régionale ou une commission nationale) dont la composition est fixée par voie réglementaire.
- Répartition des PADHUE à l'issue de l'épreuve de vérification des connaissances pour la réalisation du parcours de consolidation selon une liste de postes déterminée par spécialité et par région par la DGOS sur proposition des ARS.
- Détermination d'un stage d'évaluation par le coordonnateur du diplôme d'Etude de Santé de la spécialité. Une fois ce stage réalisé, le praticien passe devant la commission régionale qui détermine la suite du parcours : passage en commission nationale ou réalisation d'un autre stage.
- La validation de l'autorisation revient à la commission nationale.
- L'ensemble des précisions du dispositif seront définies par voie réglementaire.

Article 10 ter : Rapport chiffré au Parlement sur les modes de recrutement des professionnels de santé dans les établissements de santé.

Article 10 quater : Rapport au Parlement portant sur le déroulement de l'internat en médecine et sur le déroulement des études de santé médicales et paramédicales

Article 11 : Compensation de la charge pour l'État par une majoration de l'accise sur les tabacs