

Synthèse de la loi « Valletoux » sur l'amélioration de l'accès aux soins article par article

Numéro d'article	Synthèse de l'article	Date d'entrée en vigueur
Article 1 ^{er}	Suppression des mots « démocratie sanitaire », remplacés par « santé » au sein du Code de la santé publique concernant la partie relative au Projet Régional de Santé (PRS). Il est également prévu une extension des compétences des conseils territoriaux de santé (CTS) notamment concernant la définition des objectifs prioritaires des projets territoriaux de santé en matière d'accès aux soins, de permanence des soins et d'équilibre territoriale de l'offre de soins (<i>exemple : les CTS seront désormais sollicités dans le cadre de l'élaboration des différents zonages, mobilisation des dispositifs conventionnels...</i>).	01/10/2024
Article 2 *	Lutte contre le nomadisme médical et l'abus des dispositifs d'aménagement du territoire et d'aides à l'installation (conventionnels et collectivités territoriales) : pour ce faire, est créé un délai de 10 ans pour un médecin afin qu'il puisse de nouveau bénéficier d'un dispositif d'exonération fiscale et d'aides à l'installation.	En attente de décret d'application
Article 3 *	Extension à l'ensemble du territoire de l'expérimentation relative à la rédaction par les infirmiers des certificats de décès.	29/12/2023
Article 4	Inclusion des centres de santé uniquement rattachés à des établissements de santé, pour le bénéfice du report d'âge limite des personnels en cumul emploi-retraite : 75 ans pour les médecins et 72 pour les infirmiers. Les reports de limite d'âge mentionnés au premier alinéa du présent article sont également applicables dans les centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements.	29/12/2023

	Possibilité déjà ouverte aux établissements publics de santé.	
Article 5	<p>Redéfinition du diagnostic territorial partagé (servant de base pour l'élaboration et le suivi du PRS) réalisé par les CTS. Ce diagnostic devra être mis à jour dans l'année suivant la promulgation de cette loi (avant fin décembre 2024), puis une mise à jour tous les deux ans sera exigée.</p> <p>De plus, le DGARS détermine tous les deux ans, par arrêté, après concertation avec les CTS, les zones avec une offre de soins insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins et les zones où le niveau de l'offre est élevé.</p>	29/12/2023
Article 6	<p>Elargissement des compétences du guichet unique départemental d'accompagnement des professionnels de santé. Initialement sous le contrôle des ARS en lien avec les conseils départementaux des ordres, sont désormais associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés, les collectivités territoriales, leurs groupements, les représentants des étudiants en santé et des jeunes professionnels et la caisse primaire d'assurance maladie. Ses missions : il assiste les professionnels de santé dans l'ensemble de leurs démarches administratives, notamment celles effectuées dans le cadre de leur installation ou de leur remplacement.</p>	29/12/2023
Article 7 *	<p>Création d'un préavis d'information en départ à la retraite pour les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes exerçant en libéral et conventionnés (information à l'Ordre et ARS) : délai de 6 mois avant la date prévue de départ à la retraite. Les centres de santé employant ces professionnels doivent également en informer l'ARS et l'Ordre.</p>	29/12/2023
Article 8	<p>Limitation des ouvertures des antennes par le ou les pharmaciens qui sont titulaires d'une officine dans une commune limitrophe. Dans le cadre d'une proximité géographique : création d'une même entité juridique (article L. 162-31-1 du CSS).</p>	01/01/2024
Article 9 *	<p>Cadre dérogatoire au renouvellement et à la prolongation des autorisations d'activités de soins et d'EML. Les nouvelles demandes d'autorisations d'activités de soins et d'EML peuvent être accordées sans recueillir l'avis de la commission spécialisée de la CRSA compétente pour le secteur sanitaire sur des critères d'offre, de qualité, de sécurité des soins. Ces mesures de simplification concernent toutes les autorisations non réformées et certaines autorisations réformées dont l'impact de la réforme n'est pas substantiel et/ou quelques modalités/mentions d'autorisations réformées (cancérologie, SMR, etc.).</p>	En attente de décret d'application

Article 10	Exonération de majoration (ticket modérateur) pour les assurés et les ayants-droits n'ayant pas choisi ou trouvé de MT quand leur médecin traitant initial est parti à la retraite ou change de département (5° de l'article L. 162-5-3 du CSS).	29/12/2023
Article 11	Possibilité pour l'ARS de fermer des centres de santé déconventionnés par l'assurance maladie en cas de manquement persistant de leurs obligations conventionnelles (accord national des centres de santé) – (article L. 6323-1-12 du CSP).	29/12/2023
Article 12	Renforcement du rôle du médecin coordonnateur en EHPAD (il peut y avoir plusieurs médecins coordonnateurs en fonction du nombre de places dans l'EHPAD). Le médecin coordonnateur de l'EHPAD peut assurer le suivi d'un résident en tant que MT (article L. 313-12 du CASF).	29/12/2023
Article 13	Délai de tolérance pour les MSP en SISA si celles-ci ne respectent plus le nombre de PS obligatoires : minimum 2 médecins et 1 auxiliaire médical (article L. 4041-4 du CSP).	29/12/2023
Article 14	Limitation de la responsabilité à l'égard des tiers de chaque associé de la SISA, dans la limite de deux fois le montant de son apport (article L. 4042-4 du CSP).	29/12/2023
Article 15 *	Création du statut « infirmier référent » pour le suivi de patients en ALD. Le patient peut déclarer à la CPAM le nom de son infirmier référent (si CDS ou MSP, tous les infirmiers de ceux-ci peuvent être infirmier référent). Cet infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.	29/12/2023 Mais en attente d'un décret d'application
Article 16	Inclusion des professionnels de santé scolaire dans les CPTS.	29/12/2023
Article 17 *	Création d'une responsabilité collective pour les établissements dans le cadre de la permanence des soins en établissement (PDSSES) : les modalités et les conditions d'application seront prochainement définies. Cette responsabilité collective entre en vigueur à la date de publication de la présente loi. De ce fait, l'organisation d'une coopération entre ES et PS sur la PDSSES est donc créée et la responsabilité des PS est couverte par les ES accueillant la permanence.	En attente de décret d'application

	S'il y a des carences dans la couverture des besoins, le DGARS organise une réunion avec l'ensemble des ES et représentants des PS pour répondre aux besoins. Si aucune organisation n'est trouvée, le DGARS peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins.	
Article 18	L'autorisation peut être assortie de conditions particulières notamment liées à la coopération pour la délivrance de celle-ci (exemple : participation à la permanence de soins). Si non respect, suspension ou retrait possible de l'autorisation (article L. 6122-7 du CSP).	29/12/2023
Article 19	Service d'aide médicale urgente (SAMU) : est désormais ouvert à l'ensemble des professionnels de santé libéraux. De ce fait, le SAMU est organisé avec les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé participant à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins.	29/12/2023
Article 20	Extension des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public (CESP) aux étudiants en maïeutique et en pharmacie.	29/12/2023
Article 21	Extension des aides financières versées par les collectivités territoriales à l'ensemble des internes (article L. 1511-8 du CGCT).	29/12/2023
Article 22	Priorisation des besoins du territoire et non des capacités de formation, dans le cadre de l'organisation de la formation des étudiants en deuxième et troisième années de premier cycle de médecine (article L. 631-1 du code de l'éducation).	29/12/2023
Article 23	Réassurance de l'importance de prendre soin de la santé mentale et physique des étudiants en santé durant leur stage (article L. 6153-6 du CSP).	29/12/2023
Article 24	Expérimentation d'une durée de 5 ans : l'objectif est d'encourager l'orientation de très jeunes étudiants (lycéens) issus des territoires en zones sous-dotées pour faire des études en santé en proposant une option « santé » en première et terminale. Un rapport sera rédigé 1 an avant la fin de l'expérimentation par le Gouvernement.	29/12/2023

Article 25	GHT : possibilité pour le GHT, sur demande conjointe de l'ensemble des directeurs des établissements composants le GHT, d'être doté de la personnalité morale. Le groupement de coopération sanitaire se substitue à l'établissement support de GH pour l'exercice de l'ensemble de ses compétences et prérogatives.	29/12/2023
Article 26	Facilitation pour les établissements de demander à changer et intégrer un autre GHT. Le DGARS aura 2 mois pour statuer sur ces demandes (article L. 6132-2 du CSP).	29/12/2023
Article 27	Possibilité pour les parlementaires élus dans la circonscription où est situé le siège de l'établissement de participer, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance de l'établissement principal de santé public (article L. 6143-5 du CSP).	29/12/2023
Article 28	Validation de l'inscription sur la liste d'aptitudes et de titularisation de 39 élèves directeurs ayant suivi la formation initiale dispensée après l'admission au concours ouvert au titre de l'année 2018 pour le recrutement des DH et D3S.	-
Article 29 *	Impossibilité pour les ESMS et établissements accompagnant des enfants en situation de handicap d'avoir recours à de l'intérim en début de carrière (selon des conditions précises, voir la loi pour plus d'information) pour des médecins, infirmiers, AS, éducateurs spécialisés, assistants de service social, moniteurs-éducateurs et accompagnants éducatifs et sociaux (article L. 313-23-4 du CASF). Pour les laboratoires de biologie médicale : idem pour les SF, CD pharmaciens ou professionnels de santé relevant du Livre 3 de la Quatrième partie.	29/12/2023
Article 30	Renforcement du contrôle financier des cliniques privées par une certification des comptes. Cela s'applique également à « tout organisme ou société ou tout groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans un établissement de santé privé ou d'un pouvoir de contrôle » (article L. 6161-3 du CSP).	29/12/2023
Article 31	Cadre dérogatoire pour la permanence des soins pour certains territoires d'Outre-Mer : Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin (article L. 1442-5 du CSP).	29/12/2023

Article 32	Extension du périmètre de contrôle des établissements aux personnes morales gestionnaires de ces établissements, pour leurs activités consacrées à cette gestion (article L. 6116-1 du CSP).	29/12/2023
Article 33	Bonification du régime de retraite du personnel hospitalier-universitaire (HU) (seulement pour la partie hospitalière de leur activité).	01/09/2024
Article 34	Renforcement du contrôle financier des centres de santé (article L. 272-8 du code des juridictions financières).	29/12/2023
Article 35 *	Création d'une autorisation temporaire d'exercice de 13 mois (renouvelable une fois) en établissement de santé, médico-social ou social pour les praticiens à diplômes étrangers Hors Union Européenne (PADHUE). Cela est possible pour les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et les sages-femmes. Ces attestations d'exercice temporaire seront soumises à l'avis d'une commission comprenant notamment des PS dont les représentants des ordres concernés (régionale pour les médecins et nationale pour les CD, pharma et SF). Attention, les commissions devront prendre en compte l'expérience professionnelle, le niveau de connaissance de la langue française pour exercer leur activité en France et l'obligation de s'inscrire aux EVC.	En attente de décret d'application
Article 36 *	Report de l'entrée en vigueur de la réforme de la procédure d'autorisation d'exercice des PADHUE.	En attente de décret d'application et au plus tard le 1er janvier 2025.
Article 37	Création d'une unique « commission territoriale » d'autorisation d'exercice pour les PADHUE pour la Guyane, Martinique, Guadeloupe, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon (article L. 4134-5 du CSP).	29/12/2023
Article 38	Pour le mois de juin 2024 : le Gouvernement devra remettre au Parlement un rapport concernant le déroulement de l'internat de médecine et des études de santé médicales et paramédicales (rémunération, logements, frais de déplacement, amélioration du statut...). Une réflexion est également portée sur la possibilité de créer des épreuves régionales pour l'internat de médecine afin de former davantage de médecins dans leur territoire d'origine.	29/12/2023

- Les informations sont soumises à la publication d'un décret d'application, d'un décret en Conseil d'Etat.