



# Changements législatifs et réglementaires 1<sup>er</sup> semestre 2021

*Ségur, Hôpitaux de  
proximité & CPTS/MSP*

---

Alexis Vervialle

Conseiller technique santé

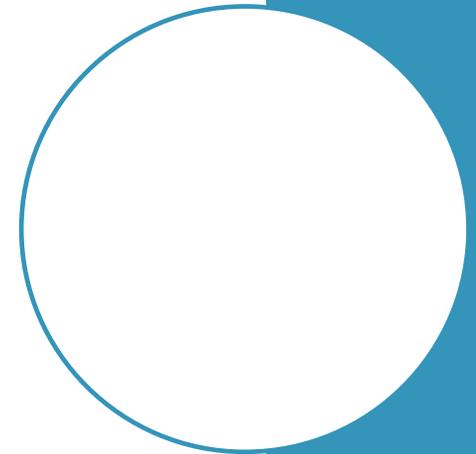
# Textes importants sortis au premier semestre 2021

## Législatifs

- Loi Ségur du 26 avril 2021
- Ordonnance 12 mai 2021 relative aux hôpitaux de proximité
- Ordonnance du 12 mai relatives aux CPTS/MSP

## Réglementaire

- Décret du 12 mai relatif aux hôpitaux de proximité
- Décret du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant



# Loi Ségur de la santé (Loi du 26 avril)

## → Article 28

« Art. L. 6311-3.-**Le service d'accès aux soins** a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état.

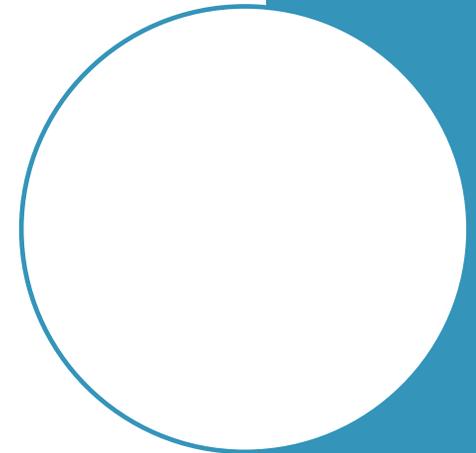
« Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2, et une régulation de médecine ambulatoire.

« Il est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.

« Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.

« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours.

« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

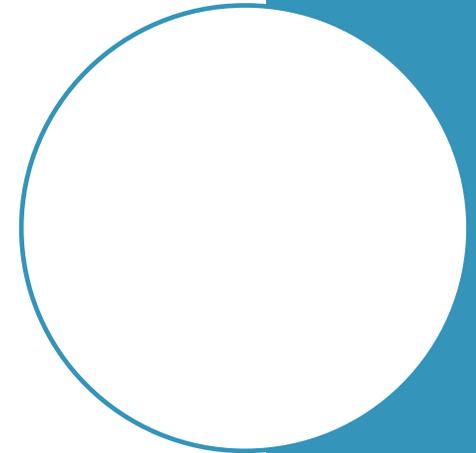


# Loi Ségur de la santé (Loi du 26 avril)

## → Article 31

L'article L. 6143-7-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

*« Le directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après consultation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des **représentants des usagers** ou des étudiants. Ces personnalités participent avec **voix consultative** aux séances du directoire.*



# Loi Ségur de la santé (Loi du 26 avril)

## → Article 34

*L. 6143-2 est ainsi modifié*

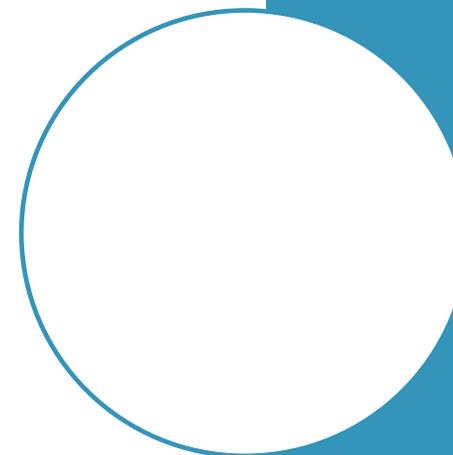
*« Le projet d'établissement comprend **un volet éco-responsable** qui définit des objectifs et une trajectoire **afin de réduire le bilan carbone de l'établissement**. » ;*

*« Art. L. 6143-2-3.-Le **projet de gouvernance et de management participatif** de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. »*

## → Article 43

*« **Un référent handicap** est nommé dans chaque établissement relevant de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 6112-5 du même code.*

*Un décret définit ses missions et le cadre de son intervention. »*

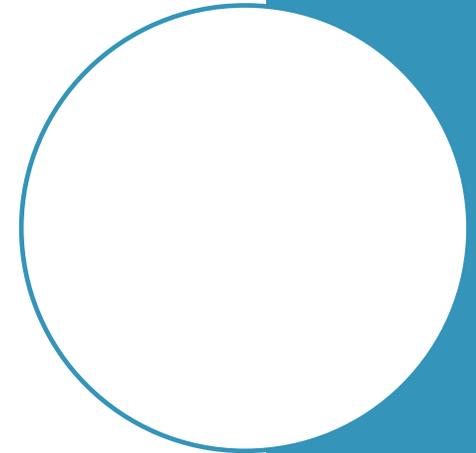


# Hôpitaux de proximité

- Première brique des Hôpitaux de proximité posée avec la loi Buzyn (article 35)
- Maintien organisation « classique » (maintien CDU notamment) mais dispositions spécifiques

L. 6111-3-1 du code de la santé publique

*1.-Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé **publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements**. Ils assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et orientent les patients qui le nécessitent, conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins. Les missions des hôpitaux de proximité sont exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale.*



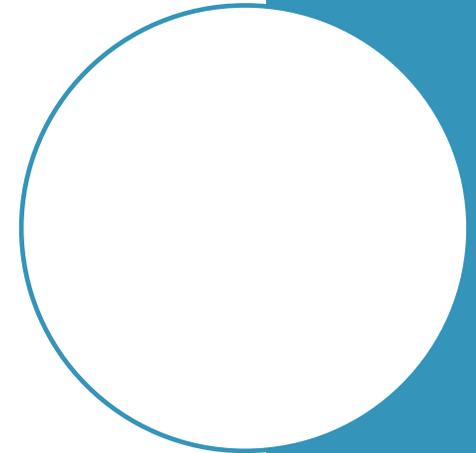
# Hôpitaux de proximité

➔ Première brique des Hôpitaux de proximité posée avec la loi Buzyn (article 35)

L. 6111-3-1 du code de la santé publique

*II. les hôpitaux de proximité :*

- 1° **Apportent un appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque l'état de ces derniers le nécessite ;***
- 2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant ;*
- 3° Participent à la prévention et à la mise en place d'actions **de promotion de la santé** sur le territoire ;*
- 4° Contribuent, en fonction de l'offre présente sur le territoire, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge en complémentarité avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire.*

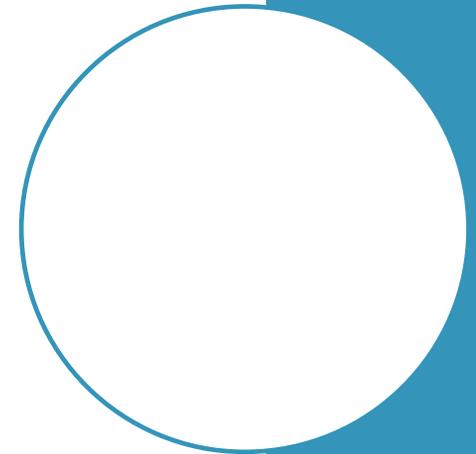


# Hôpitaux de proximité

→ Première brique des Hôpitaux de proximité posée avec la loi Buzyn (article 35)

L. 6111-3-1 du code de la santé publique

*III.-Pour la réalisation, dans des conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins, des missions définies aux I et II, de façon obligatoire, les hôpitaux de proximité exercent une **activité de médecine**, qui comprend, le cas échéant, des actes techniques, proposent, en complémentarité avec l'offre libérale disponible au niveau du territoire, **des consultations de plusieurs spécialités, disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté, et n'exercent pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique.***



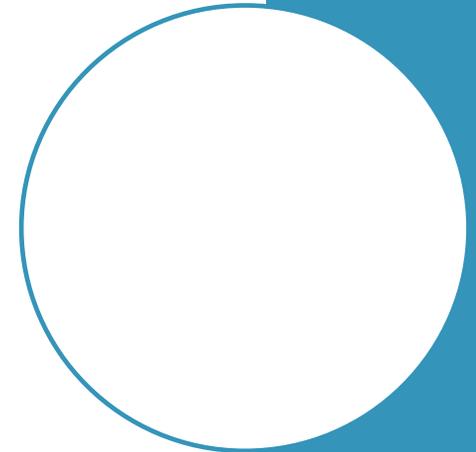
# Hôpitaux de proximité

→ L'ordonnance du 12 mai modifie le L. 6111-3-1 du code de la santé publique

L. 6111-3-1 du code de la santé publique

« **La liste des hôpitaux de proximité est arrêtée, pour chaque région, par le directeur général de l'agence régionale de santé, en tenant compte de l'activité de l'établissement ou du site mentionnés au I et de sa capacité à réaliser les missions énoncées aux I, II et III.**

« **L'inscription sur la liste des hôpitaux de proximité fait l'objet d'une demande préalable de l'établissement candidat ou de l'établissement de santé dont relève le site candidat.** La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la réception de la demande



# Hôpitaux de proximité

→ Le décret en CE du 12 mai précise les conditions **d'éligibilité des hôpitaux de proximité**

« Art. R. 6111-24.-I.

« Un établissement de santé est éligible à l'inscription sur la liste des hôpitaux de proximité prévue à l'article L. 6111-3-1 **s'il satisfait à l'ensemble des conditions mentionnées au II**. Un site, relevant d'un établissement de santé qui ne remplit pas les conditions mentionnées au II, est éligible à l'inscription sur la liste si ce site remplit par lui-même ces conditions.

II

« 1° **L'établissement, ou le site, coopère avec les acteurs de santé de son territoire assurant des soins de premier recours** définis à l'article L. 1411-11 dans les conditions prévues à l'article R. 6111-25. Cette coopération peut notamment prendre la forme d'un exercice à titre libéral ou salarié, au sein de l'hôpital de proximité, de professionnels de santé assurant le suivi des patients et la coordination des parcours de santé au sein de l'offre ambulatoire ;

« 2° L'établissement, ou le site, exerce une activité de médecine autorisée par l'agence régionale de santé en application des dispositions de l'article L. 6122-1, et **n'est pas autorisé à exercer une activité en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique en application des mêmes dispositions ;**

# Hôpitaux de proximité

## → Le décret en CE du 12 mai précise les conditions **d'éligibilité des hôpitaux de proximité**

« 3° L'établissement, ou le site, propose, dans le cadre de l'exercice de son activité de médecine, **une offre de soins qui n'est pas uniquement destinée à la prise en charge d'une pathologie spécifique ou d'une catégorie de population particulière** ;

« 4° L'établissement, ou le site, propose en son **sein des consultations de plusieurs spécialités**, réalisées par des médecins exerçant soit à titre libéral, soit en qualité de salarié ou d'agent public dans l'établissement ou le site ou dans des établissements de santé partenaires ;

« Il dispose **en son sein ou a accès par voie de convention, compte tenu des ressources disponibles sur le territoire, à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté**. Cette offre de soins est complémentaire à l'offre ambulatoire disponible et s'inscrit, le cas échéant, en cohérence avec le projet de santé de la communauté professionnelle territoriale de santé du territoire de l'établissement ou du site ;

« 5° L'établissement, ou le site, exerce, en complémentarité avec l'offre de soins disponible sur le territoire qu'il dessert, les missions mentionnées aux 1° à 4° du II de l'article L. 6111-

# Hôpitaux de proximité

→ Le décret en CE du 12 mai précise les conditions **d'éligibilité des hôpitaux de proximité**

« Art. R. 6111-25.-I.-La procédure de labellisation est régionale. La liste des hôpitaux de proximité est arrêtée pour chaque région par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« L'établissement, ou le site, candidat à l'inscription sur la liste des hôpitaux de proximité transmet à l'agence régionale de santé son dossier de candidature par tout moyen donnant date certaine à sa réception.

« Ce dossier permet au directeur général de l'agence régionale de santé d'apprécier si l'établissement ou le site répond aux conditions d'éligibilité à la liste des hôpitaux de proximité mentionnées au II de l'article R. 6111-24. **Le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte les éléments du projet régional de santé, les caractéristiques de l'offre de soins du territoire ainsi que le projet et les perspectives dans lesquels l'établissement ou le site s'engage durablement pour répondre aux besoins de santé des populations.**

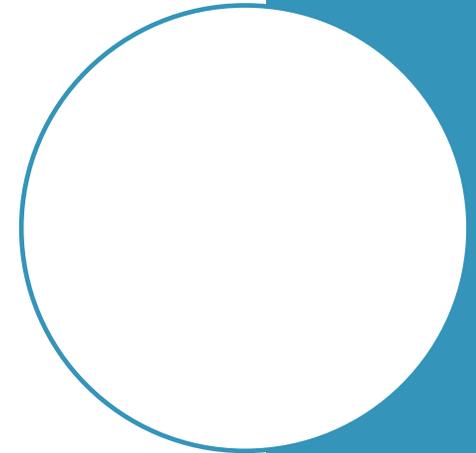
# Hôpitaux de proximité

→ L'ordonnance du 12 mai poursuit en créant la nécessité d'une **convention d'organisation avec les partenaires pour les hôpitaux de proximité**

Art. L. 6111-3-2.-I.

« Art. L. 6111-3-2.-I.-Les hôpitaux de proximité, ou l'établissement de santé dont ils relèvent lorsqu'ils sont dépourvus de la personnalité morale, organisent des coopérations avec les acteurs de soins du premier recours des territoires qu'ils desservent et concluent à ces fins, dans un délai d'un an à compter de leur inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, **une convention avec leurs partenaires.**

« Les parties à cette convention peuvent être en fonction de l'offre de soins et des besoins de santé des territoires desservis, **des établissements, une ou plusieurs communautés professionnelles territoriales de santé ou d'autres acteurs de santé relevant du présent code ou des collectivités territoriales.**



# Hôpitaux de proximité

→ L'ordonnance du 12 mai poursuit en créant la nécessité d'une **instance qui évalue les coopérations**

*La convention prévoit les modalités de suivi et d'évaluation des engagements et des projets des partenaires. A cette fin, elle **définit l'instance chargée de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des coopérations, qui peut être l'une des instances suivantes :***

« 1° *La commission médicale d'établissement de l'hôpital de proximité mentionnée aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-1 ou la conférence médicale de l'hôpital de proximité mentionnée à l'article L. 6161-2. La composition de cette instance peut être adaptée, le cas échéant, en application de l'article L. 6111-3-4*

« 2° *L'instance de gouvernance d'une des communautés professionnelles territoriales de santé partie à la convention ;*

« 3° *Une instance de gouvernance d'un contrat local de santé du territoire ;*

« 4° *Une instance de gouvernance spécifique créée par la convention.*

Intégrant des RU?

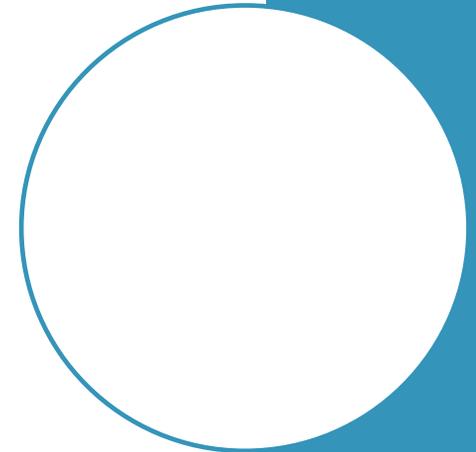
« *L'agence régionale de santé s'assure de la mise en **œuvre effective des engagements de la convention en cohérence avec les projets territoriaux de santé et, le cas échéant, avec les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et les contrats locaux de santé.***

# Hôpitaux de proximité

## → L'ordonnance du 12 mai **créée une convention GHT /hôpital de proximité**

*Art. L. 6111-3-3.-Les hôpitaux de proximité de statut public, ou l'établissement de santé du groupement dont ils relèvent lorsqu'ils sont dépourvus de la personnalité morale et que l'établissement dont ils constituent un site n'est pas l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, **concluent avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire auquel il sont parties**, dans un délai d'un an à compter de leur inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, **une convention organisant les relations entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité.***

*« La convention décrit, au regard de la convention mentionnée à l'article L. 6111-3-2 et du projet médical partagé du groupement, les obligations réciproques des parties et notamment **l'appui de l'établissement support et des autres établissements du groupement aux missions de l'hôpital de proximité** définies à l'article L. 6111-3-1 et les modalités **de participation de l'hôpital de proximité à la déclinaison du projet médical partagé du groupement.***

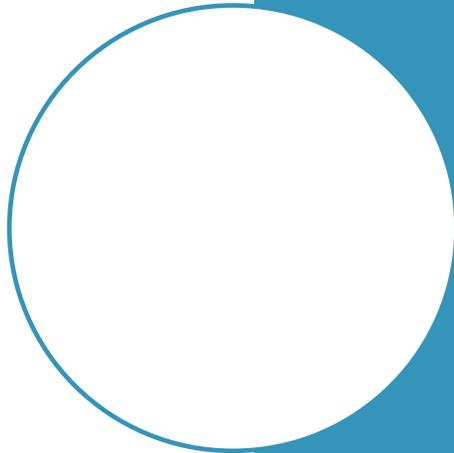


# Hôpitaux de proximité

## → L'ordonnance du 12 mai **donne la possibilité aux CPTS de participer aux CME/ directoires**

*Art. L. 6111-3-4.-I.-Afin de faciliter les coopérations qu'ils organisent dans le cadre de la convention mentionnée à l'article L. 6111-3-2 avec les acteurs de soins du premier recours des territoires qu'ils desservent, les hôpitaux de proximité peuvent adapter leurs conditions de fonctionnement et de gouvernance selon les modalités prévues aux II et III.*

*« II.-Un hôpital de proximité de statut public inscrit sur la liste régionale mentionnée au IV de l'article L. 6111-3-1 peut être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé à **adapter ses modalités de gouvernance en prévoyant que, par dérogation aux articles L. 6144-2 et L. 6143-7-5, participent, en tant que membres avec voix délibérative, aux séances de la commission médicale d'établissement et du directoire de l'hôpital de proximité ou de l'établissement public dont il relève, s'il est dépourvu de la personnalité morale, des personnes extérieures ou des professionnels de santé, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé.***



Personnes  
extérieures ?

# Hôpitaux de proximité

➔ RAPPELS sur le Financement , article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 du 24 décembre 2019

Article L162-23-16

*I.-Les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient pour leur activité de médecine, par dérogation à l'article L. 162-22-6 du présent code, **d'une garantie pluriannuelle de financement**. Le niveau de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement au titre de cette activité, des besoins de santé de la population du territoire ainsi que de la qualité de la prise en charge des patients, sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-23-15. Ces établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes issues de leur activité lorsque celles-ci sont supérieures au montant du niveau garanti pour l'année considérée.*

*II.-Les hôpitaux de proximité bénéficient également d'une **dotation de responsabilité territoriale** dont le montant est déterminé en tenant compte de l'organisation et de la réalisation de leurs missions et de la qualité de prise en charge des patients. Cette dotation a notamment vocation à accompagner la mise en place d'une offre de consultation de spécialités et l'accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie et des équipements de télésanté ainsi qu'à financer l'indemnité prévue au dernier alinéa de l'article L. 6146-2 du code de la santé publique versée par les hôpitaux de proximité aux professionnels de santé libéraux participant à l'exercice de leurs missions. Cette indemnité peut également être versée aux professionnels de santé libéraux exerçant dans un hôpital de proximité de statut privé relevant de l'article L. 6161-1 du même code.*

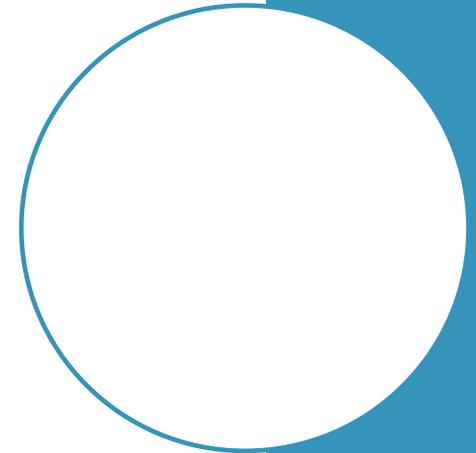
# CPTS

➔ Les missions des CPTS, instituées par l'article 65 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, n'étaient jusqu'alors pas formalisées avec précision, puisque le code de la santé publique ne prévoyait qu'une participation à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

L'ordonnance du 12 mai relatives aux CPTS précise les choses :

« Art. L. 1434-12-1.-La communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 est constituée sous la **forme d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901** ou, si son siège est situé dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle, par les articles 21 à 79-3 du code civil local.

« Un décret fixe les modalités de fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé, notamment les conditions de versements d'indemnités ou de rémunérations au profit de leurs membres ainsi que leur montant annuel maximum.



# CPTS

« Art. L. 1434-12-2.-I.-La communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 peut être appelée, par une convention conclue avec l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétentes, à assurer, en tout ou partie, **une ou plusieurs des missions de service public suivantes** :

« 1° L'amélioration de l'accès aux soins ;

« 2° L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé ;

« 3° Le développement d'actions territoriales de prévention ;

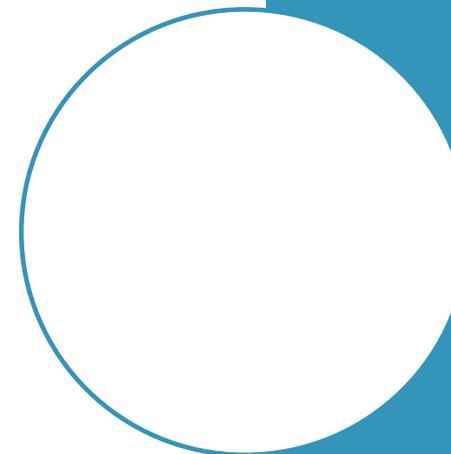
« 4° Le développement de la qualité et de la pertinence des soins ;

« 5° L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire ;

« 6° La participation à la réponse aux crises sanitaires.

« II.-Lorsque la communauté professionnelle territoriale de santé a conclu la convention mentionnée au I, elle bénéficie d'aides spécifiques de l'Etat ou de la caisse nationale d'assurance maladie et d'exonérations fiscales prévues au 1 de l'article 207 et à l'article 1461 A du code général des impôts pour compenser la charge des missions de service public qu'elle exerce.

« III.-Un décret en Conseil d'Etat précise notamment le contenu et la durée de la convention mentionnée au I ainsi que les modalités de compensation des missions de service public. » ;



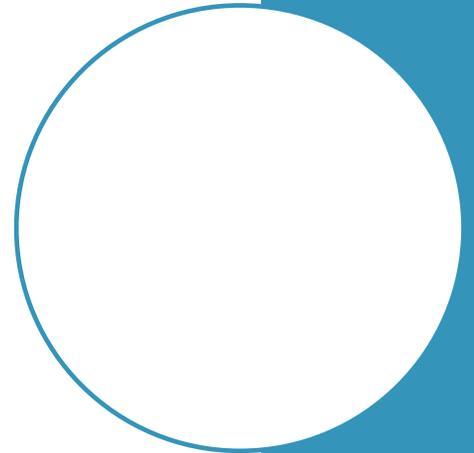
# MSP

S'agissant des MSP, qui sont pour la majorité constituées en SISA, l'ordonnance vise d'abord à faciliter le recrutement des **professionnels, qu'il s'agisse de professionnels de santé ou d'autres professionnels concourant à la mise en œuvre du projet de santé.**

L'emploi des premiers est particulièrement utile pour répondre aux besoins des zones connaissant des difficultés de démographie médicale, le salariat étant très prisé notamment par les jeunes générations et les retraités souhaitant poursuivre leur exercice. L'emploi des seconds favorise la prise en charge globale, particulièrement adaptée aux populations en situation de précarité.

Pour permettre cette ouverture au salariat tout en préservant le modèle d'exercice libéral qui est la caractéristique des MSP, l'ordonnance prévoit que les SISA, si elles l'inscrivent dans leurs statuts, peuvent exercer une activité de soins ou toute autre activité contribuant à la mise en œuvre du projet de santé de la MSP au travers de ses salariés, ce qui justifie qu'elle s'inscrive auprès des ordres dont les professionnels salariés dépendent, tout en permettant aux professionnels libéraux de continuer à exercer pour leur propre compte.

**L'ordonnance prévoit en outre que les médecins salariés peuvent être choisis comme médecins traitants et que les tarifs applicables aux actes des professionnels de santé salariés sont les tarifs conventionnels appliqués aux professionnels libéraux.** Elle garantit enfin que le nombre de professionnels de santé salariés exerçant des activités de soin doit toujours être inférieur à celui des professionnels libéraux associés.



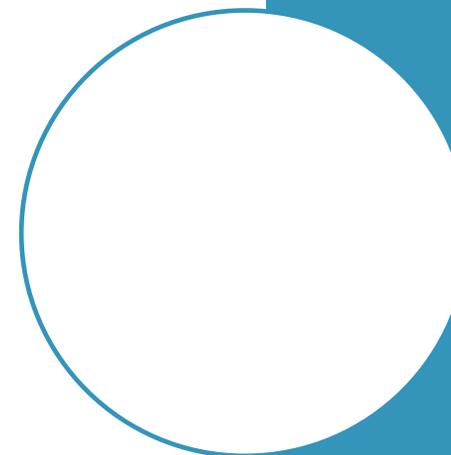
# MSP

Afin de faciliter encore davantage la pluriprofessionnalité et les prises en charge globales sans faire appel au salariat mais simplement à des interventions ponctuelles, tant auprès des professionnels de santé en interne ou externe que d'autres professionnels en externe, **il est prévu que la SISA puisse percevoir des subventions forfaitaires, à charge pour elle d'en assurer la redistribution à chaque intervenant concerné. Le partage d'honoraires est donc possible.**

Pour favoriser la pérennisation des MSP dans les zones sous-denses, lorsque le nombre ou la qualité des associés, à savoir au minimum deux médecins et un auxiliaire médical, n'est pas satisfait, les délais permettant à un juge de prononcer la dissolution de la SISA sont étendus. Initialement fixés à six mois, ces délais peuvent être portés jusqu'à dix-huit mois dans le cas où, dans l'intervalle, un salarié a pu être recruté en remplacement du professionnel manquant.

Enfin, les assistants médicaux constituent un appui décisif aux médecins généralistes en leur libérant du temps médical. **L'ordonnance permet ainsi aux SISA de développer des activités de groupement d'employeurs au bénéfice de tout ou partie de leurs associés.**

Les SISA pourront mettre des assistants médicaux au service de médecins généralistes, qui définiront seuls leurs missions, sans que cela représente une charge ou une responsabilité pour les autres associés.



# Pharmacien correspondant

« Art. 5125-33-5. - I. - En application du 7° de l'article L. 5125-1-1 A, **le patient peut désigner auprès de l'assurance maladie, comme pharmacien correspondant, un pharmacien titulaire d'officine, ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière, participant au même exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11, L. 1434-12, L. 6323-1-10 et L. 6323-3 que le médecin traitant du patient, avec l'accord du pharmacien. Le pharmacien ainsi désigné en informe le médecin traitant du patient. Il peut être suppléé dans cette fonction, après accord du patient, par un pharmacien exerçant dans la même officine.**

« II. - **Le pharmacien correspondant peut renouveler périodiquement des traitements chroniques et ajuster, si besoin, leur posologie dans les conditions suivantes.**

« **Le projet de santé** du dispositif auquel participent le pharmacien correspondant et le médecin traitant définit les modalités d'information du médecin, notamment en cas d'ajustement de la posologie.

« **La prescription médicale comporte une mention autorisant le renouvellement** par le pharmacien correspondant de tout ou partie des traitements prescrits ainsi que, le cas échéant, une mention autorisant l'ajustement de posologie de tout ou partie des traitements.

« L'officine ou la pharmacie mutualiste ou de secours minière dispose de locaux avec une **isolation phonique et visuelle** permettant un accueil individualisé des patients. La même condition s'applique lorsque le pharmacien intervient auprès d'un résident en établissement médico-social.

# Pharmacien correspondant

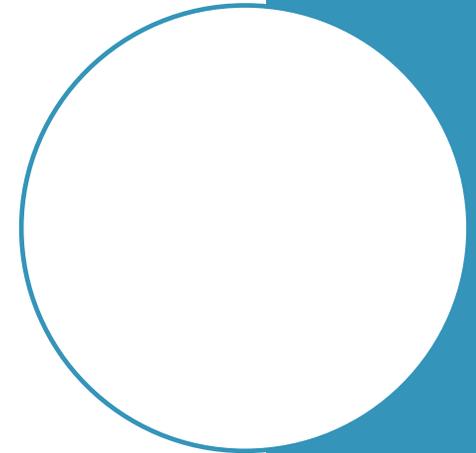
*« III. - La durée totale de la prescription et de l'ensemble des renouvellements réalisés par le pharmacien correspondant ne peut excéder douze mois.*

*« Le ministre en charge de la santé peut fixer par arrêté, pour des motifs de santé publique, une liste des traitements non éligibles au dispositif prévu au 7° de l'article L. 5125-1-1 A.*

*« IV. - Lorsque le pharmacien dispense des médicaments en application du II du présent article, les dispositions prévues aux articles R. 5132-9, R. 5132-10, R. 5132-12, R. 5132-13, R. 5132-14 et R. 5134-1 s'appliquent.*

*« Le pharmacien fait mention sur l'ordonnance du renouvellement et, le cas échéant, de l'adaptation de posologie réalisée.*

*« Lorsqu'ils existent, le dossier pharmaceutique mentionné à l'article R. 1111-20-1 et le dossier médical partagé prévu à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale prennent en compte les éléments prévus à l'alinéa précédent. »*



# Liens vers les textes

- Loi Ségur

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566>

Ordonnance Hôpitaux de proximité

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496476>

Décret Hôpitaux de proximité

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496513>

Ordonnance CPTS /MSP

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496493>

Pharmacien Correspondant

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043558014>