**REUNION D’INFORMATION CLIENTS**

**Actualisation des connaissances**

**Mai 2021**

**SUPPORT D’ANIMATION**

 WebLex– 16 juin 2021

Ce support couvre l’actualité juridique des entreprises et de leurs dirigeants pour la période du 1er mai 2021 au 31 mai 2021.

Sommaire des thèmes abordés

[POUR LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTE 3](#_Toc74650793)

[Les informations essentielles et les anecdotes à connaître 4](#_Toc74650794)

[Focus sur la Loi santé 4](#_Toc74650795)

[Pharmaciens et « sérialisation » 5](#_Toc74650796)

[Reprise d’activité en ZRD 6](#_Toc74650797)

[Réforme du label des hôpitaux de proximité 8](#_Toc74650798)

[Réforme des communautés professionnelles territoriales de santé 10](#_Toc74650799)

[Assurance volontaire AT/MP 11](#_Toc74650800)

[Identification électronique 12](#_Toc74650801)

[Une aide financière pour certains vétérinaires 13](#_Toc74650802)

[Une aide financière pour les centres de soins de la faune sauvage 15](#_Toc74650803)

[Visites médicales des enfants 15](#_Toc74650804)

[RGPD : un guide pour les professionnels du secteur social et médico-social 16](#_Toc74650805)

[Médecins étrangers et exercice en France 16](#_Toc74650806)

# POUR LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTE

## Les informations essentielles et les anecdotes à connaître

### Focus sur la Loi santé

**Slide 3**

Source : Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

#### ce qu’il faut savoir…

Pour mémoire, le Ségur de la santé, qui s’est déroulé de mai à juillet 2020, a permis l’élaboration d’un plan pour la revalorisation des métiers des établissements de santé et l’amélioration de l’attractivité des hôpitaux publics et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD).

Pour concrétiser certains engagements pris à cette occasion, le Gouvernement vient de mettre en place plusieurs dispositions visant à améliorer le système de santé par la simplification de ce dernier.

* ***Concernant les auxiliaires médicaux***

Pour faciliter le travail des sages-femmes, de nouvelles prérogatives leur sont attribuées, et notamment :

* le renouvellement des arrêts de travail dans le cadre d’un suivi de grossesse et après la naissance ;
* la prescription des dépistages de maladies sexuellement transmissibles (MST) et des traitements de ces infections ;
* la prescription des dispositifs médicaux et des examens strictement nécessaires à l’exercice de leur profession ;
* la possibilité pour les patientes de déclarer auprès de l’assurance-maladie une sage-femme référente pour faciliter la coordination des soins pendant leur grossesse.

D’autres dispositions sont également prévues pour accroître les compétences de certains auxiliaires médicaux :

* pour les masseurs kinésithérapeutes : ils ont désormais l’autorisation de prescrire des substituts nicotiniques (produits médicamenteux à destination des personnes souhaitant arrêter de fumer) nécessaires à l’exercice de leur profession ;
* pour les orthophonistes : ils peuvent adapter les prescriptions médicales initiales d’actes d’orthophonie datant de moins d’un an (sauf en cas d’indication contraire du médecin) ;
* pour les pharmaciens : ils peuvent effectuer certaines vaccinations ;
* etc.
* ***Concernant le recrutement de praticiens hospitaliers***

Les mesures mises en place ont également pour objectif de fournir les conditions dans lesquelles le directeur d’un établissement public de santé peut avoir recours à des médecins, sages-femmes et odontologistes bénévoles.

A titre d’exemple, notez que le recours à ces praticiens bénévoles n’est pas autorisé lorsque l’objectif est de remplacer un titulaire dont le poste est resté vacant.

De plus, des dispositions (qui n’entreront toutefois en vigueur qu’à l’expiration d’un délai de 6 mois) ont été prises pour éviter les abus en matière d’intérim médical.

Ainsi, le directeur général de l’agence régionale de santé (ARS) pourra saisir le tribunal administratif lorsqu’il aura connaissance de l'irrégularité d'actes juridiques conclus avec une entreprise de travail temporaire.

* ***Concernant les personnes en situation de handicap***

Le Gouvernement officialise la création d’une plateforme numérique destinée à faciliter les démarches administratives des personnes en situation de handicap, de leurs aidants et de leurs représentants légaux.

Elle peut également permettre le suivi personnalisé de leur parcours, notamment en matière d'accès à l'emploi et à la formation.

L’objectif de cette plateforme est de compléter les services proposés par les dispositifs d’accueil physique et téléphonique disponibles dans chaque département qui relaient l’information et accompagnent les personnes en situation de handicap dans leurs démarches.

### Pharmaciens et « sérialisation »

**Slide 4**

Sources :

* Communiqué du ministère de la Santé du 11 mai 2021
* Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique

#### ce qu’il faut savoir…

Pour mémoire, la sérialisation est un dispositif visant à renforcer la sécurité de la chaîne de distribution des médicaments et à lutter contre leur falsification, qui se décompose comme suit :

* un dispositif antieffraction pour tous les médicaments, apposé par le fabricant et vérifié par le pharmacien ;
* un identifiant unique sur chaque boîte de médicament de prescription médicale obligatoire, apposé par le fabricant et scanné par le pharmacien.

Ce principe de sérialisation est applicable depuis le 9 février 2019 dans l’Union européenne. Chaque Etat membre a dû se doter d’un système d’authentification des boîtes de médicaments (NMVS) qui est le système de répertoire qui héberge les informations relatives à la sérialisation.

En France, ce NMVS est consultable à l’adresse suivante : https://www.france-mvo.fr/.

Malgré une obligation de sérialisation applicable depuis le 9 février 2019, toutes les officines de pharmacie ne sont pas encore connectées à ce répertoire.

C’est pourquoi le Gouvernement vient d’annoncer un objectif de 3 000 officines à connecter tous les mois afin d’atteindre 100 % des officines connectées au NMVS à la fin de l’année 2021.

Si votre officine n’est pas encore connectée, vous pouvez retrouver les démarches à effectuer, sans attendre l’aide du Gouvernement, à l’adresse suivante : https://www.france-mvo.fr/connecter-simplement-votre-lgo-pour-la-serialisation/.

Notez que si vous avez égaré vos codes d’accès, vous pouvez les récupérer à l’adresse suivante : <https://www.france-mvo.fr/code-acces-connecteur-cnop/>.

### Reprise d’activité en ZRD

**Slides 5 et 6**

Source : Arrêt de la Cour administrative d’appel de Bordeaux du 6 mai 2021, n°19BX02243

#### ce qu’il faut savoir…

Une société rachète une pharmacie située en zone de restructuration de la défense (ZRD), poursuit l’activité et demande à bénéficier de l’exonération d’impôt sur les sociétés qui s’applique en pareil cas.

Ce que lui refuse l’administration fiscale qui rappelle qu’en cas de reprise d’activité préexistante exercée en ZRD, cette exonération d’impôt ne s’applique que si l’activité reprise bénéficie ou a bénéficié précédemment du régime d’exonération.

Dans cette hypothèse, le repreneur ne bénéficie donc de l’avantage fiscal que pour la durée d’exonération restant à courir.

Or, ici, force est de constater que la pharmacie reprise n’a jamais bénéficié de l’exonération d’impôt sur les bénéfices.

En conséquence, la société repreneuse ne peut pas prétendre au bénéfice de cet avantage fiscal, ce que confirme le juge.

#### POUR ALLER PLUS LOIN

Toutes conditions remplies, les entreprises qui sont créées dans les zones de restructuration de la défense (ZRD) bénéficient d’une exonération totale d’impôt sur les bénéfices de 5 ans, à compter du mois marquant le début de leur activité et jusqu’à la fin du 59ème mois suivant.

Une fois cette période d’exonération totale arrivée à son terme, l’entreprise bénéficiera d’une exonération partielle d’impôt sur les bénéfices. Concrètement :

* pour la 6ème année, c’est-à-dire, pour la 1ère période de 12 mois suivant les 5 ans d’exonération totale, l’entreprise devra soumettre 1/3 de ses bénéfices à l’impôt, les 2/3 restants étant exonérés ;
* pour la 7ème année, c’est-à-dire pour la 2nde période de 12 mois suivant les 5 ans d’exonération totale, l’entreprise devra soumettre 2/3 de ses bénéfices à l’impôt, le 1/3 restant étant exonéré.

Au total, l’entreprise créée bénéficie d’un régime fiscal avantageux pendant près de 7 ans.

Quelle que soit la commune d’implantation de l’entreprise, l’exonération d’impôt, qu’elle soit totale ou partielle, porte sur les bénéfices qui sont réalisés et régulièrement déclarés par elle, déduction faite des produits suivants, qui restent imposables dans les conditions de droit commun :

* produits des actions et parts de sociétés ;
* résultat de cession de titres de sociétés ;
* résultat des sociétés et organismes soumis à l’impôt sur le revenu (IR) pour la part des activités exercées hors ZRD ;
* subventions, libéralités et abandons de créances ;
* produits tirés des droits de propriété industrielle et commerciale lorsque ces droits ont pour origine une activité exercée hors ZRD ;
* produits de créances et d’opérations financières pour la fraction qui excède le montant des frais financiers engagés pour la même année d’imposition (ou pour le même exercice comptable).

Pour pouvoir être exonérés d’impôt, les bénéfices réalisés doivent provenir d’une activité implantée en ZRD. Plus simplement, si votre entreprise exerce 2 activités, mais que seule l’une d’entre elles est effectivement située en zone, l’exonération d’impôt ne concernera que le bénéfice dégagé par cette activité.

Si l’entreprise peut potentiellement bénéficier de plusieurs régimes d’exonération d’impôt sur les bénéfices, mais qu’elle souhaite bénéficier de celui qui résulte de son implantation en ZRD, elle devra exercer une option expresse dans les 6 mois de son début d’activité.

Cette option est irrévocable : si l’entreprise opte pour le régime de faveur qui découle de son implantation en ZRD, elle ne pourra pas changer d’avis par la suite pour finalement opter pour un autre régime d’exonération.

Comme nous l’avons vu, l’option doit être exercée dans les 6 mois du début d’activité. Elle doit être notifiée à l’administration sur papier libre.

L’exonération d’impôt sur les bénéfices est soumise à deux types de plafonnement alternatifs :

* par principe, le plafonnement applicable en matière de réglementation européenne sur les aides de minimis pour les exercices clos à compter du 1er janvier 2014 et ce, quelle que soit la date de création de l’entreprise : le total des avantages fiscaux dont pourra bénéficier l’entreprise sera donc limité à 200 000 € sur une période glissante de 3 ans (s’agissant d’un plafonnement global et pas d’un plafond de 200 000 € par aide ou avantage financier) ;
* sur option formulée dans les 6 mois suivant le début d’activité, si l’entreprise est créée dans une zone à finalité régionale, le plafonnement applicable en matière de réglementation européenne relative aux aides à finalité régionale.

Les entreprises implantées en ZRD peuvent, sur délibérations des collectivités locales compétentes, bénéficier d’une exonération temporaire, pendant 5 ans, de cotisation foncière des entreprises (CFE) ; à défaut, elles peuvent bénéficier d’un crédit de CFE de 750 € par salarié (si elles emploient moins de 11 salariés et réalisent un chiffre d’affaires inférieur à 2 M€).

Comme nous avons pu le voir, si vous faites le choix d’implanter votre entreprise dans une ZRD, vous pouvez bénéficier d’un avantage fiscal non négligeable. Cela suppose toutefois de respecter certaines conditions.

L’entreprise devra respecter des conditions tenant, outre sa localisation, à la nature de l’activité exercée.

Pour bénéficier des avantages fiscaux, l’entreprise doit être implantée en ZRD, mais elle doit aussi exercer une activité dite éligible.

Par nature, sont des activités éligibles les activités commerciales, industrielles et artisanales, y compris les activités de location d’immeubles à usage commercial ou industriel munis de leurs équipements et situés en ZRD.

Les activités professionnelles sont aussi éligibles à l’avantage fiscal, à condition d’être exercées dans le cadre d’une société soumise à l’impôt sur les sociétés. Par activités professionnelles, il faut entendre les activités libérales, les revenus des charges et offices et les profits résultant de toutes les occupations ne se rattachant à aucune autre catégorie de revenus.

Ne sont jamais éligibles au bénéfice de l’exonération d’impôt les activités suivantes :

* les activités de crédit-bail mobilier ;
* les activités agricoles ;
* les activités de location d’immeubles à usage d’habitation.

Si les entreprises qui se créent en ZRD sont principalement concernées par l’avantage fiscal, ce ne sont pas les seules. Sont aussi concernées les entreprises issues d’un transfert, d’une concentration, d’une restructuration ou d’une reprise d’activité si l’activité précédemment exercée était déjà placée sous le régime de faveur lié à l’implantation en ZRD. Dans ce cas, l’entreprise nouvellement créée pourra bénéficier d’une exonération d’impôt sur les bénéfices pour le temps restant.

Vous l’aurez compris, si l’entreprise nouvellement créée est issue d’une restructuration d’activité pour laquelle le précédent entrepreneur a pu bénéficier des 7 années d’exonération d’impôt sur les bénéfices, le nouvel entrepreneur ne pourra bénéficier d’aucun avantage fiscal.

Ne bénéficieront pas de l’avantage fiscal les entreprises issues d’un transfert, d’une concentration, d’une restructuration ou d’une reprise d’activité, lorsque :

* l’entreprise exerçant l’activité avant la reprise, le transfert, etc., était implantée dans une autre zone (zone de revitalisation rurale, zone de redynamisation urbaine, etc.) et a donc bénéficié dans les 5 ans précédant la reprise, le transfert, etc., d’une exonération d’impôt sur les bénéfices ;
* l’entreprise exerçant l’activité avant la reprise, le transfert, etc., a bénéficié dans les 5 ans précédant le transfert d’une prime d’aménagement du territoire.

Pour pouvoir prétendre à l’exonération d’impôt sur les bénéfices, l’entreprise doit s’implanter dans une commune située en ZRD.

Des aménagements vont être apportés quant à la définition des zones concernées : les pouvoirs publics ont jusqu’au 31 décembre 2021 (au lieu de 2019) pour classer par arrêté de nouveaux territoires en zones de restructuration de défense.

Une entreprise pourra prétendre à l’avantage fiscal si elle s’implante en zone :

* dans les 6 ans qui suivent la date de publication de l’arrêté précisant la localisation de la commune en zone ;
* ou, si cette date est postérieure, au 1er janvier de l’année précédant celle au titre de laquelle la commune est reconnue comme ZRD par arrêté.

### Réforme du label des hôpitaux de proximité

**Slide 7**

Sources :

* Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, à la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité
* Ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, à la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité
* Décret n° 2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité

#### ce qu’il faut savoir…

La réforme du label des hôpitaux de proximité a pour ambition de faire de ces établissements de réels intermédiaires entre le monde hospitalier et les médecins pour proposer une nouvelle structuration de l’offre de soins de proximité.

Tout d’abord, la réforme définit clairement les missions des hôpitaux de proximité :

* ils constituent le 1er niveau de la gradation des soins hospitaliers ;
* leur fonctionnement est spécifique et décloisonné ;
* ils sont investis dans des missions partagées et assurées en complémentarité avec les acteurs du territoire ;
* ils ont un périmètre d'activités défini :
	+ des activités obligatoires : l'activité de médecine, une offre de consultations de spécialités complémentaires à l'offre libérale disponible et l'accès à des plateaux techniques ;
	+ des activités exclues : la chirurgie et l'obstétrique ;
	+ des activités optionnelles : la médecine d'urgence, les centres périnataux de proximité, les soins palliatifs, etc.

Par ailleurs, l’Agence régionale de santé (ARS) peut, à titre dérogatoire, autoriser un hôpital de proximité à exercer certains actes, compte tenu de l'offre présente sur le territoire. Ces actes seront fixés dans un arrêté ministériel à venir.

Ensuite, notez que la labellisation est volontaire : c’est l'établissement de santé qui fait le choix de candidater, ou non, au label « hôpital de proximité ».

L’autorité compétente pour labelliser un établissement de santé est le directeur général de l’ARS. Il fait connaître sa décision dans un délai maximum de 6 mois suivant la réception de la demande. L'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande de labellisation.

Par ailleurs, les modalités de gouvernance communes entre les hôpitaux de proximité et les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire sont désormais organisées par contrat.

Un second contrat doit être conclu entre l'hôpital de proximité de statut public et l'établissement support de son groupement hospitalier de territoire afin d'organiser plus spécifiquement les relations entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions.

Enfin, dans l'objectif de faciliter l'organisation des coopérations nécessaires entre les acteurs de santé :

* la possibilité est offerte pour les hôpitaux de proximité de statut public d'intégrer des personnalités extérieures, notamment des représentants de la communauté professionnelle territoriale de santé, avec voix délibérative dans leur commission médicale d'établissement et/ou leur directoire ;
* la possibilité est offerte de mettre en place une modalité d'organisation spécifique lorsque l'hôpital de proximité est une entité géographique ou organisé en direction commune ; il faut alors créer une sous-commission de la commission médicale d'établissement ou une commission médico-soignante.

### Réforme des communautés professionnelles territoriales de santé

**Slide 8**

Sources :

* Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé
* Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé

#### ce qu’il faut savoir…

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) associent des professionnels de santé de toutes spécialités, exerçant en structure d’exercice coordonné (maisons et centres de santé), en cabinet de groupe ou individuel, voire en établissement médico-social (particulièrement en EHPAD).

Les professionnels des établissements hospitaliers publics ou privés, notamment du fait de leur fonction de proximité, peuvent participer ou contractualiser avec les CPTS.

Ces CPTS viennent de faire l’objet d’une réforme qui prévoit qu’au terme d’une période transitoire d’un an, elles auront l’obligation de se constituer sous une forme associative.

En outre, elle leur permet d'opérer des versements d'indemnités et de rémunérations au profit de leurs membres, notamment afin de compenser la perte de ressources entraînées pour les membres par les fonctions qu'ils exercent au sein de la CPTS ou par leur participation à la mise en œuvre de ses missions. Les modalités de versement de ces indemnités seront précisées dans un décret à venir.

Les missions assurées par les CPTS sont redéfinies comme étant : l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation des parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé, le développement des actions territoriales de prévention, le développement de la qualité et de la pertinence des soins, l'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire et la participation à la réponse aux crises sanitaires.

Les CPTS sont financées par des aides spécifiques de l’Etat ou de la Caisse nationale d’assurance maladie, dans le cadre d’une convention conclue par la CPTS avec l'Agence régionale de santé (ARS) et la Caisse primaire d'assurance maladie. Un décret à venir doit préciser cette mesure.

Les CPTS dont le projet de santé est validé par l’ARS vont pouvoir bénéficier d’une exonération d'impôt sur les sociétés et de cotisation foncière des entreprises à raison de leurs missions de service public.

Par ailleurs, les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) constituées sous la forme de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) peuvent désormais salarier elles-mêmes les assistants médicaux et, plus largement, tout professionnel de santé.

Notez 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.

En outre, afin de faciliter encore davantage la pluriprofessionnalité et les prises en charge globales sans faire appel au salariat mais simplement à des interventions ponctuelles, une MSP constituée sous forme de SISA est autorisée à percevoir des subventions forfaitaires, à charge pour elle d'en assurer la redistribution à chaque intervenant concerné. En clair, il s’agira d’un partage d’honoraires.

Pour favoriser la pérennisation des MSP dans les déserts médicaux, lorsque le nombre ou la qualité des associés, à savoir au minimum 2 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 6 mois, ces délais peuvent être portés jusqu'à 18 mois dans le cas où, dans l'intervalle, un salarié a pu être recruté en remplacement du professionnel manquant.

Enfin, les SISA sont autorisées à 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.

### Assurance volontaire AT/MP

**Slide 9**

Source : Décret n° 2021-554 du 5 mai 2021 relatif à la procédure de reconnaissance et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, article 2 et 4

#### ce qu’il faut savoir…

Pour rappel, les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, ou professions libérales) ne sont pas assurés de façon obligatoire contre le risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

Bien qu’ils bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au titre des prestations maladies, ils ont néanmoins la possibilité de souscrire une assurance volontaire individuelle contre ce risque AT/MP.

Une nouvelle procédure de déclaration des AT/MP, spécifique aux bénéficiaires de cette assurance volontaire, prendra effet le 1er janvier 2022.

* ***Concernant les déclarations d’accident du travail***

A partir du 1er janvier 2022, les bénéficiaires de l’assurance volontaire devront effectuer leur déclaration d'accident du travail dans les 48 h (dimanche et jours fériés non compris) auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

La CPAM disposera alors d'un délai de 30 jours francs à compter de la réception de la déclaration d'accident et du certificat médical initial pour :

* soit statuer sur le caractère professionnel de l'accident ;
* soit engager des investigations lorsqu'elle l'estime nécessaire ; dans ce dernier cas, un nouveau délai commencera à courir afin de permettre à la caisse de statuer sur le caractère professionnel ou non de l’accident.

La CPAM pourra également décider d’ouvrir une enquête complémentaire. Dans tous les cas, cette dernière devra informer la victime ou ses représentants de la date d'expiration du délai de 30 jours.

* ***Concernant les déclarations de maladies professionnelles***

Toujours à compter du 1er janvier 2022, les bénéficiaires de l’assurance volontaire devront effectuer leur déclaration de maladie professionnelle auprès de la CPAM dans les 15 jours à compter de la cessation du travail (délai de 3 mois pour les maladies prévues par les tableaux de maladies professionnelles).

Ici, la CPAM disposera d'un délai de 90 jours francs pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Dans tous les cas, la caisse devra mettre un dossier à la disposition de la victime (ou de ses représentants) pendant 30 jours francs. Cette dernière pourra le consulter, le compléter et faire connaître ses observations.

* ***En cas de rechute ou de nouvelles lésions***

En cas de rechute ou de nouvelle lésion consécutive à un AT/MP, la CPAM disposera d'un délai de 60 jours francs à compter de la date à laquelle elle reçoit le certificat médical faisant mention de la rechute ou de la nouvelle lésion pour statuer sur son imputabilité à l'accident ou à la maladie professionnelle.

Si l'accident ou la maladie concerné(e) n'est pas encore reconnu(e) lorsque la caisse reçoit ce certificat, le délai de 60 jours court à compter de la date de cette reconnaissance.

* ***Décision de la CPAM***

Quoi qu’il arrive, la décision de la caisse devra impérativement être motivée, c’est-à-dire argumentée.

En cas de non-reconnaissance du caractère professionnel, la décision devra comporter la mention des voies et délais de recours et sera adressée à la victime ou ses représentants par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

L'absence de notification de la décision de la CPAM dans les délais prévus vaut reconnaissance du caractère professionnel.

* ***Dispositions applicables entre le 7 mai 2021 et le 1er janvier 2022***

En attendant le 1er janvier 2022, les bénéficiaires de l’assurance volontaire peuvent effectuer leur déclaration d’AT/MP selon la procédure en vigueur pour les salariés de droit privé, sous réserve des adaptations suivantes :

* la déclaration d'accident doit être effectuée par l'assuré ;
* le questionnaire est adressé uniquement à l'assuré ou à ses représentants ;
* le dossier ne comprend pas la déclaration d’accident, ni les informations communiquées par l’employeur ;
* les informations, communications, mises à disposition et notifications à l'employeur ne sont pas effectuées par la caisse.

### Identification électronique

**Slide 10**

Sources :

* Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-581 du 12 mai 2021 relative à l'identification électronique des utilisateurs de services numériques en santé et des bénéficiaires de l'assurance maladie
* Ordonnance n° 2021-581 du 12 mai 2021 relative à l'identification électronique des utilisateurs de services numériques en santé et des bénéficiaires de l'assurance maladie

#### ce qu’il faut savoir…

* ***Identification électronique dans le secteur de la santé : les problèmes***

Aujourd'hui, dans le secteur de la santé, un triple constat s'impose lorsqu’il est question d’identification électronique :

* de nombreuses personnes ne peuvent pas accéder à des services numériques en santé, comme certains professionnels non encore enregistrés dans les répertoires de référence (RPPS, FINESS) ou les usagers, parfois perdus entre de multiples systèmes d’identification ;
* de nombreux services numériques en santé n'offrent pas un niveau de sécurisation suffisant en ce qui concerne l'identification électronique, comme en témoignent les nombreux sites qui se contentent de demander un mot de passe ou une date de naissance pour accéder aux données de santé ;
* chaque fournisseur de services numériques en santé doit devenir un fournisseur d'identité, délivrer des moyens d'identification électronique et les maintenir ; un processus qui peut s’avérer chronophage.
* ***Identification électronique dans le secteur de la santé : les solutions***

Tout d’abord, le « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé » (RPPS) et le « Fichier national des établissements sanitaires et sociaux » (FINESS) vont être adaptés pour que l'ensemble des professionnels intervenant dans le système de santé, qu'ils relèvent du secteur sanitaire ou du secteur médico-social, qui le doivent ou qui le veulent, puissent y être enregistrés.

L’objectif final est de permettre, lors de l'échange de documents de santé, de n'avoir qu'une seule manière d'identifier les professionnels.

Par ailleurs, les sociétés qui gèrent le RPPS et le FINESS pourront détecter si un professionnel est encore bien inscrit au tableau, et pour certains professionnels, s’ils sont bien employés dans une structure.

Ensuite, il est prévu que les professionnels intervenant en santé s’identifient seulement via l'application mobile e-CPS, le fédérateur Pro Santé Connect et les produits de certification destinés aux sociétés, le cas échéant.

Les usagers du système de santé devront, quant à eux, utiliser l'application carte vitale (ApCV).

Enfin, il est prévu de mettre en place un niveau de garantie minimum lors de l’identification électronique, à l’image de ce qui a été fait dans le secteur bancaire.

Pour l'identification électronique des professionnels, il est également prévu que certains types de service implémentent certains moyens d'identification électronique fournis par l’administration, comme le fédérateur Pro Santé Connect.

### Une aide financière pour certains vétérinaires

**Slide 11**

Source : Décret n° 2021-578 du 11 mai 2021 pris pour l'application du I de l'article L. 1511-9 du code général des collectivités territoriales et relatif aux aides aux vétérinaires contribuant à la protection de la santé publique et assurant la permanence et la continuité des soins aux animaux d'élevage dans les zones définies à l'article L. 241-13 du code rural et de la pêche maritime

#### ce qu’il faut savoir…

* ***Le contexte***

Pour mémoire, les collectivités territoriales (ou leurs groupements) ont la possibilité d’attribuer des aides aux vétérinaires qui contribuent à la protection de la santé publique et qui assurent la continuité et la permanence des soins aux animaux d’élevage dans certaines zones caractérisées par une offre de soins et un suivi sanitaire insuffisants des animaux d’élevage, ainsi que dans les zones rurales à faible densité d’élevage.

Dans ce cadre, des conventions sont passées entre les collectivités territoriales et les vétérinaires ou leurs sociétés d’exercice, qui peuvent prévoir une obligation d’installation ou de maintien dans une de ces zones.

De nouvelles dispositions viennent préciser les modalités d’octroi de ces aides.

* ***Concernant les bénéficiaires***

Le bénéficiaire de l'aide doit être titulaire d'une habilitation sanitaire auprès d'élevages d'une zone caractérisée par une offre de soins et un suivi sanitaire insuffisants des animaux d’élevage, ainsi que dans les zones rurales à faible densité d’élevage.

Les aides versées peuvent consister en :

* la prise en charge totale ou partielle des frais d'investissement ou de fonctionnement directement liés à l'activité de vétérinaire au profit des animaux d'élevage dans la zone concernée ;
* le versement aux vétérinaires exerçant à titre libéral dans cette zone d'une prime d'exercice forfaitaire ;
* la mise à disposition d'un logement ou d’un local destiné à faciliter l'activité des vétérinaires dans la zone ;
* le versement d'une prime d'installation ou la mise à disposition de locaux permettant l'exercice de l'activité dans la zone, si le vétérinaire dispose d’un domicile professionnel d’exercice dans l’une des zones déterminées.
* ***Plafonnement des aides***

Le montant total des aides accordées, qui peuvent être versées directement aux personnes concernées ou aux sociétés d’exercice professionnel auxquelles elles appartiennent, ne peut excéder 60 000 € par an et par bénéficiaire.

* ***Concernant les conventions passées avec les collectivités***

Les conventions relatives à l’octroi des aides sont conclues entre le vétérinaire ou la société d'exercice vétérinaire bénéficiaire des aides et la ou les collectivités territoriales (ou leurs groupements) versant les aides.

Elles doivent contenir diverses informations, parmi lesquelles :

* les engagements pris par le bénéficiaire en contrepartie des aides accordées, qui incluent l'engagement obligatoire :
	+ d'exercer son activité et, le cas échéant, d'établir un domicile professionnel d'exercice, dans l’une des zones concernées, pour une période minimale de 3 ans ;
	+ d'assurer la continuité et la permanence des soins des animaux d'élevage ; notez que dans l’hypothèse où le bénéficiaire de l’aide recourt à un service de garde, la convention relative à la permanence des soins doit prévoir la participation directe du bénéficiaire à ce service ;
	+ de restituer tout ou partie des aides perçues en cas de non-respect de ses engagements ou d'impossibilité de tenir ces derniers ;
* les conditions dans lesquelles les aides cessent lorsque le lieu d’exercice du bénéficiaire ou celui de son domicile professionnel d’exercice cesse d’être inclus en zone.

### Une aide financière pour les centres de soins de la faune sauvage

**Slide 12**

Source : Communiqué de presse du Ministère de la transition écologique du 25 mai 2021

#### ce qu’il faut savoir…

Les centres de soins de la faune sauvage (écoles vétérinaires, associations, aquariums, etc.) sont des structures médicalisées destinées à accueillir provisoirement des animaux sauvages en détresse dans le but de leur prodiguer des soins et la rééducation nécessaire à leur remise en liberté.

Ils ont notamment pour mission de :

* participer au suivi des maladies connues et émergentes ;
* protéger les populations d’espèces sauvages ;
* participer à l’amélioration des connaissances scientifiques sur la faune sauvage ;
* etc.

Pour les soutenir face aux difficultés financières qu’ils rencontrent, un dispositif d’aide va être mis en place permettant :

* le versement d’une aide exceptionnelle d’urgence de 5 000 € pour chaque centre ;
* l’augmentation des subventions accordées en 2021.

Ce dispositif est une première étape avant l’établissement d’un modèle de financement plus structurant et pérenne.

### Visites médicales des enfants

**Slide 13**

Source : Décret n° 2021-613 du 18 mai 2021 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant

#### ce qu’il faut savoir…

Depuis le 21 mai 2021, l'âge de la première visite médicale organisée à l'école pour tous les enfants est abaissé de 4 à 3 ans.

Par ailleurs, la réglementation ne prévoit plus l'obligation de produire un certificat médical pour l'obtention d'une licence sportive pour les mineurs, pour les disciplines sportives sans contraintes particulières.

Enfin, il est désormais précisé que les 20 examens médicaux obligatoires au cours des 18 premières années portent notamment :

* sur la promotion des comportements et environnements favorables à la santé, en particulier l'activité physique et sportive ;
* le dépistage d'éventuelles contre-indications à la pratique sportive.

### RGPD : un guide pour les professionnels du secteur social et médico-social

**Slide 14**

Sources :

* Communiqué de presse de la CNIL du 25 mai 2021
* Guide RGPD de l’UNAF

#### ce qu’il faut savoir…

Les professionnels du secteur social et médico-social sont souvent amenés à collecter des données personnelles dites « sensibles » dans le cadre de l’exercice de leur fonction.

Pour les accompagner dans leur mise en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD), l’Union nationale des associations familiales (UNAF) a établi un guide en collaboration avec la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL).

Les objectifs principaux de ce guide sont :

* d’effectuer un rappel du cadre juridique ;
* de donner des repères en termes d’organisation, de pratiques professionnelles et de réflexions éthiques.

Il permet notamment aux professionnels concernés d’obtenir des informations à propos :

* des différentes notions évoquées par le RGPD : données personnelles, traitement de ces données, responsable du traitement, etc. ;
* des principes de la protection des données : principes de licéité, de finalité, de proportionnalité et de pertinence, etc. ;
* des différents droits dont disposent les patients : droit à l’information, droit d’accès à leurs données, droit de rectification, etc. ;
* des différentes étapes nécessaires à la mise en conformité au RGPD : désignation du délégué à la protection des données, création et mise à jour du registre de traitement, réalisation de l’analyse d’impact, etc.

### Médecins étrangers et exercice en France

**Slide 15**

Source : Arrêt du Conseil d’Etat du 12 mai 2021, n° 445041

#### ce qu’il faut savoir…

Actuellement, pour pouvoir exercer une profession médicale en France, un médecin étranger issu d’un pays non-membre de l’Union européenne (UE) doit notamment avoir exercé des fonctions de professionnel de santé dans un établissement de santé public, privé d'intérêt collectif ou privé.

Cette condition est assouplie : désormais, il faut que le médecin étranger ait exercé des fonctions de professionnel de santé dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social.