

# Comment vous le Santé ?

PLFSS 2023 : Avant première spéciale DDCG



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Projet de loi  
de financement  
de la sécurité  
sociale pour  
2023

Direction Expertise Réglementaire

DIRECTION DÉVELOPPEMENT COLLECTIF GROUPE



GROUPE  
vyv

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

# Au programme...



## Le financement de la Sécurité sociale et son évolution

### Mesures de prévention

- Reconduction des mesures prises pendant la crise sanitaire
- Les rendez-vous de prévention
- Contraception d'urgence
- Dépistage

### Transports urgents préhospitaliers

### Maîtrise des dépenses

- Imagerie médicale
- Biologie médicale

## Lutte contre la fraude

- Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

## Grand âge et autonomie

- Réforme de la tarification des soins à domicile
- Lutter contre l'isolement
- EHPAD

## Simplification des IJ maternité, adoption et paternité

### Autres mesures

- Sécurité sociale de Mayotte

***Du transfert de charges à un comité Etat-OC***

***La convention médicale***





# Le financement de la Sécurité sociale

## Calendrier parlementaire



26 septembre  
2022

Délibération en  
Conseil des  
ministres



Du 10 au 12  
octobre 2022

Examen par la  
Commission des  
affaires sociales  
de l'Assemblée  
nationale



Du 20 au 26  
octobre 2022

Examen en  
séance plénière  
à l'Assemblée  
nationale



Du 2 au 3  
novembre 2022

Examen par la  
Commission des  
affaires sociales  
du Sénat



Du 7 au 11  
novembre 2022

Examen en  
séance plénière  
au Sénat



# L'évolution du financement de la Sécurité sociale

## L'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (ONDAM)

Instauré en 1996 dans le cadre de la création des LFSS, il s'agit d'une prévision que le législateur se fixe pour maîtriser les dépenses annuelles de soins.

**Rectification de l'ONDAM 2022 : 245,9 milliards d'euros** (soit + 5,5% hors crise sanitaire)  
initialement prévu à 236,8 Md€

**L'ONDAM 2023 est fixé à 244,1 milliards d'euros** (soit +3,7% hors crise sanitaire)



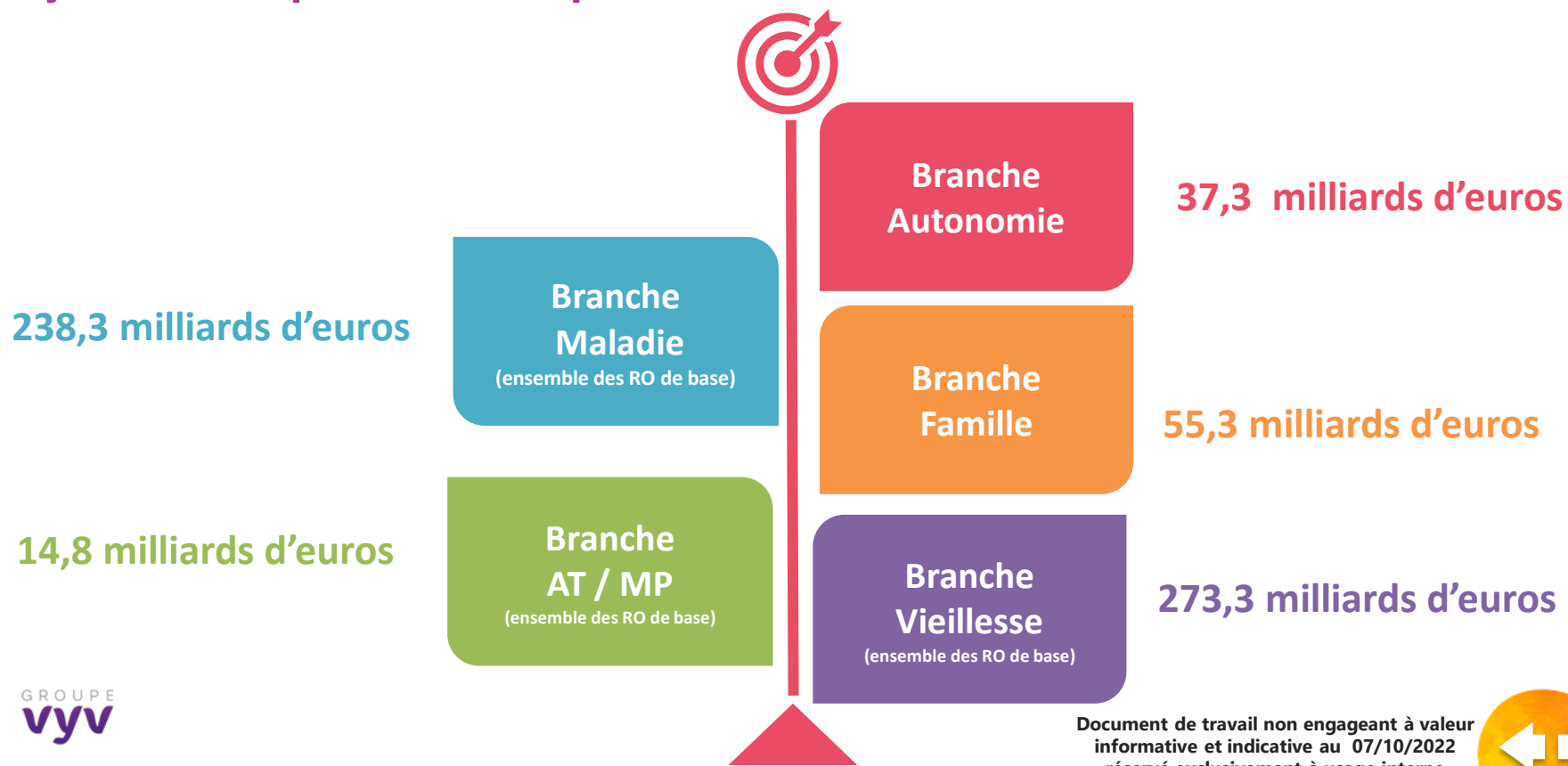
***Le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait fortement baisser en 2023 pour atteindre 6,8 milliards d'euros***  
(39,7 Md € en 2020 / 24,3 Md € en 2021 / 17,8 Md € prévu pour 2022)





# L'évolution du financement de la Sécurité Sociale

## Objectif de dépenses 2023 par branche





# Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)

## Augmentation du PASS en 2023

Selon le rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale en date du 26 septembre 2022



PASS 2023

43 986 €

(+ 6,9%)

Le montant définitif du PASS 2023 sera publié au Journal Officiel en décembre 2022.



# Mesures de prévention

## Reconduction des mesures prises pendant la crise sanitaire

- Prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des actes et injections liées à la vaccination contre la covid
- Prolongation de la délivrance des arrêts maladie dérogatoires en cas de test PCR ou antigénique positif au virus (indemnisation versée sans vérification des conditions habituelles d'ouverture de droit, sans application d'un délai de carence et non comprise dans les durées maximales de versement des IJ)
- Reconduction en 2023 des dispositions prises sur les arrêts de travail des travailleurs indépendants (pas de pénalité sur les baisses d'activité de 2020)





# Mesures de prévention

## Les rendez-vous de prévention

3 rendez-vous de prévention aux âges clés, pris en charge à 100% par l'assurance maladie, pour lutter contre l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

20-25  
ans

- Renforcer la prévention primaire, favoriser un comportement favorable à la santé, lutter contre les addictions (tabac, alcool, etc.) et favoriser une alimentation saine et une activité physique régulière et suffisante.

40-45  
ans

- Prévenir l'apparition de maladies chroniques (cancer, diabète, cardio-vasculaires). Aborder la pratique d'une activité physique et sportive de manière régulière, lutter contre la sédentarité et promouvoir une alimentation équilibrée.

60-65  
ans

- Repérer l'apparition des premières fragilités ou de la perte d'autonomie, promouvoir l'activité physique régulière et une alimentation équilibrée.





# Mesures de prévention

## Contraception d'urgence

- ❑ **Prise en charge à 100% et sans prescription** par l'assurance maladie obligatoire des frais d'acquisition, directement en pharmacie, de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence **pour toutes les femmes**, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Cette prise en charge intégrale et sans prescription existait déjà pour les mineures.

Cette nouvelle mesure figure dans la **feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle**.

Elle fait suite à un constat de difficultés financières et de complexité pour y recourir.



## Dépistage

- ❑ **Prise en charge à 100% et sans prescription** par l'assurance maladie obligatoire des examens de biologie relatif **au dépistage des infections sexuellement transmissibles pour les moins de 26 ans**, dans tous les laboratoires de biologie médicale.



# Transports urgents préhospitaliers

## Pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire

Cette mesure permet de faciliter le recouvrement pour les transporteurs sanitaires, de gagner en lisibilité pour les assurés ainsi que de simplifier leurs démarches.

Cette exonération de participation aux frais sera compensée financièrement par une hausse du ticket modérateur sur les transports programmés.

65%

Taux actuel de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais de transport en **taxi conventionné**, en **VSL**, en **ambulance** ou en **véhicule personnel**.





# Maitrise des dépenses

## L'imagerie médicale

L'imagerie médicale représente 4,8 Md € de remboursement en 2021. Les forfaits techniques d'imagerie médicale, qui rémunèrent les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil, représentent à eux seuls près d'un tiers de ces dépenses, soit un montant de l'ordre de 1,5 Md € en 2021.

Objectif de cette mesure :

- Mieux connaître la réalité des charges liées à l'exploitation des équipements d'imagerie et mieux les tarifer.
- Intégrer les produits de contrastes utilisés par les radiologues dans les forfaits techniques d'imagerie médicale

## La biologie médicale

La croissance des dépenses de biologie médicale, amplifiée par la crise sanitaire, impose de réfléchir à des mécanismes de régulation de la dépense plus efficaces.

Si absence d'accord entre l'AMO et les biologistes : baisse des tarifs pour un montant d'économies de 250M€.





# Lutte contre la fraude

## Mieux sanctionner la fraude des offreurs de soins et prestataires de service

- La possibilité de déconventionnement d'urgence d'un professionnel de santé sera étendue à l'ensemble des catégories d'offreurs de soins et prestataires de services. Sont concernées les catégories de dépenses significatives dans le total des dépenses de l'AMO des pharmaciens d'officine, prestataires de services et distributeurs de matériel, transporteurs sanitaires et taxis conventionnés.
- Hausse des barèmes de pénalités financières pour rendre la sanction plus dissuasive à l'égard des professionnels de santé à fort volume d'activité.





# Lutte contre la fraude

## Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

Annoncé début septembre par le Directeur général de l'Assurance maladie, Thomas Fatôme, et confirmé dans le PLFSS 2023, les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation **seront indemnisés uniquement s'ils sont délivrés par le médecin traitant ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an.**

Cette mesure sera applicable aux arrêts de travail prescrits **à compter du 1er juin 2023** et sera accompagnée par une campagne nationale d'information auprès des patients et des médecins, lesquels pourront être contrôlés par l'assurance maladie.

Les plateformes de téléconsultation devront informer les patients et les médecins « téléconsultants » .





# Grand âge et autonomie

## Réformer la tarification des soins à domicile

Les services de soins infirmiers à domicile seront renforcés avec le financement de 4 000 accompagnements supplémentaires en 2023 et une tarification plus adaptée .

Les forfaits prendront désormais en compte le profil du patient : son degré de perte d'autonomie, le nombre de passages infirmiers, de visites le week-end...

## Lutter contre l'isolement

Un temps dédié sera consacré à l'accompagnement et au lien social au double bénéficiaire des personnes âgées et des professionnels intervenant à leur domicile.

Ce temps supplémentaire vise à prévenir la perte d'autonomie et de repérer les fragilités. Les personnes éligibles à l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) se verront proposer, en 2024, jusqu'à 2h de présence supplémentaire.



Les objectifs de dépenses pour 2023 de la branche autonomie sont fixés à 37,3 milliards d'euros, en augmentation de 5,3 % par rapport à 2022.





# Grand âge et autonomie

## Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

### Lutter contre les dérives de certains acteurs

Les autorités pourront désormais contrôler non seulement les comptes des établissements mais aussi ceux des groupes auxquels ils appartiennent, pour pouvoir repérer d'éventuels détournements de fonds publics.

### Renforcer la présence des soignants

3 000 postes de soignants supplémentaires en EHPAD seront financés en 2023, afin d'améliorer la prise en charge des résidents.

A terme, 50 000 postes de prévus.





# Congé maternité, adoption et paternité

## Systematiser leur subrogation

Pour accompagner la montée en charge de l'allongement du congé paternité entré en vigueur le 1er juillet 2021 et éviter la rupture de ressources lors du congé maternité, **l'employeur versera au salarié, lors de la paie, une somme au moins égale aux indemnités journalières dues par l'assurance maladie.**

En contrepartie, un délai de remboursement court de l'assurance maladie aux employeurs sera garanti, afin qu'ils ne subissent aucune perte de trésorerie.

Ce mécanisme de subrogation couvrira une grande majorité des salariés, quel que soit leur statut et leur niveau de revenu, et **sera mis en œuvre progressivement entre 2023 et 2025**, en fonction de la taille des entreprises.







# Financement des IJ maternité

## Transférer le financement des indemnités liées au congé maternité à la branche famille



Proposition de transférer à la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) une partie de la prise en charge financière des indemnités journalières au titre du congé maternité, pour un montant d'environ 2 Md€ en 2023, soit 60 % environ de leur coût total (cette part correspondant à la part observée ces dernières années des IJ de la période post-natale).

Le transfert prend la forme d'un remboursement par la CNAF à la branche maladie, sans incidence tant sur les conditions d'accès aux prestations que sur les modalités de gestion et de versement, qui demeurent inchangées.





# Autres mesures

## Evolution de la législation de Sécurité sociale dans le territoire de Mayotte



Dans une perspective de rapprochement avec le droit commun, il est prévu pour le territoire de Mayotte :

- l'extension de la complémentaire santé solidaire (CSS) sur ce territoire**
- la prolongation du dispositif de rachat de trimestres pour les indépendants
- l'adaptation des modalités de versement des prestations familiales aux fonctionnaires à l'évolution des modalités de versement de leurs rémunération.



# Autres mesures

## Agrément des sociétés de téléconsultations

L'activité de télémédecine mise en œuvre par des sociétés commerciales est structurée selon deux modèles différents :

- les sociétés prestataires uniquement de systèmes d'informations qui proposent au professionnel l'usage d'un outil numérique (vidéotransmission, plateforme d'échange de données avec le patient) n'incluant pas de soins, l'outil est alors mis à disposition du professionnel de santé qui facture à l'assurance maladie.
- les sociétés qui proposent une offre de télémédecine incluant des prestations de soins. Celles-ci ne disposent pas, à l'heure actuelle, d'une structuration juridique pérenne permettant de facturer les prestations à l'assurance maladie (sauf dans le cadre dérogatoire des expérimentations de l'article 51 de la LFSS pour 2018 via un FINESS) et leur activité ne fait pas l'objet d'une régulation spécifique.

**Un statut *ad hoc* doit être trouvé** pour les sociétés de téléconsultation afin de permettre de clarifier les exigences relatives aux modalités d'exercice : structuration juridique, exercice, déontologie, qualité des soins et respect des normes de sécurité et d'interopérabilité des solutions numériques **en vue d'un remboursement par l'assurance maladie obligatoire dans les conditions prévues par la convention médicale.**

L'agrément de ces sociétés en conformité avec ces exigences a pour objectif de s'assurer de la qualité des pratiques, et doit également prévoir la transparence des activités (transmission des justificatifs de conformité aux exigences).

Ce statut doit également permettre un contrôle et des sanctions en cas de non-respect des exigences fixées, notamment de qualité et des conditions de facturation des téléconsultations

# Autres mesures

## Agrément des sociétés de téléconsultations

L'activité de télémédecine mise en œuvre par des sociétés commerciales est structurée selon deux modèles différents :

- les sociétés prestataires uniquement de systèmes d'informations qui proposent au professionnel l'usage d'un outil numérique (vidéotransmission, plateforme d'échange de données avec le patient) n'incluant pas de soins, l'outil est alors mis à disposition du professionnel de santé qui facture à l'assurance maladie.
- les sociétés qui proposent une offre de télémédecine incluant des prestations de soins. Celles-ci ne disposent pas, à l'heure actuelle, d'une structuration juridique pérenne permettant de facturer les prestations à l'assurance maladie (sauf dans le cadre dérogatoire des expérimentations de l'article 51 de la LFSS pour 2018 via un FINESS) et leur activité ne fait pas l'objet d'une régulation spécifique.

**Un statut *ad hoc* doit être trouvé** pour les sociétés de téléconsultation afin de permettre de clarifier les exigences relatives aux modalités d'exercice : structuration juridique, exercice, déontologie, qualité des soins et respect des normes de sécurité et d'interopérabilité des solutions numériques **en vue d'un remboursement par l'assurance maladie obligatoire dans les conditions prévues par la convention médicale.**

L'agrément de ces sociétés en conformité avec ces exigences a pour objectif de s'assurer de la qualité des pratiques, et doit également prévoir la transparence des activités (transmission des justificatifs de conformité aux exigences).

Ce statut doit également permettre un contrôle et des sanctions en cas de non-respect des exigences fixées, notamment de qualité et des conditions de facturation des téléconsultations



**TRANSFERT**

# Transfert de charges

## De l'assurance maladie obligatoire vers les organismes complémentaires

Argument du ministère et de la DSS :

Sur la base du CSBM, baisse du taux de remboursement des OC durant ces dernières années de 13,5% en 2019 à 12,9% en 2021

Volonté d'un **ré équilibre** visant à faire porter la responsabilité de la baisse en % de nos remboursements aux OC (que nous n'avons pas souhaitée via mesures covid pec à 100% RO) alors qu'en valeur les OC ont plus rembourser en euros : 27,9 milliards en 2019 à 29,2 milliards en 2021 (100% santé, part pure RC comme chambre particulière).

**Danger d'embarquer les députés et sénateurs dans l'idée que nous sommes des assureurs qui avons profité de la crise.**

Hausse du Tm sur quels types de soins ? Le Groupe préconise la hausse sur les consultations médicales et souhaite éviter le poste médicament non valorisant.

Consensus VYV FNMF et UNOCAM pour pousser le co –financement sur les consultations de prévention et promouvoir une évolution du dispositif Mon Psy

*DDCG : être très attentifs à ce que vont percevoir les clients, salariés dans ce moment de renouvellement car le discours caricatural (mais assumé) du gouvernement sera relayé par les médias : les OC remboursent de moins en moins malgré des cotisations qui augmentent.*





# Transfert de charges

## De l'assurance maladie obligatoire vers les organismes complémentaires

Avoir en tête que les OCAM vont prendre en charge des coûts par d'autres biais dans un futur proche :

- extension 100% santé : même si n'est pas dans le PLFSS, il y a des travaux bien engagés à la CNAM (cf rapport Charges et produits 2022), l'orthodontie pourrait être intégrée en 2024 ou 2025, ainsi que les prothèses capillaires et les semelles orthopédiques
- Prise en charge des dispositifs de télésurveillance en cours de négociation entre OCAM et DSS
- nouvelle convention médicale
- convention kiné
- convention transport sanitaire





# Du transfert de charges à un comité d'interface Etat-OC



Le premier Comité d'interface ETAT-OC est confirmé pour jeudi 6 octobre et une feuille de route vient d'être livrée par le ministère. Cette FDR comprend bien entendu le dossier transfert pour lequel une conclusion devra être livrée pour la fin du mois pour porter un amendement au Sénat mais aussi d'autres thèmes bien plus structurants à venir. Les travaux du HCAAM vont servir.

## Composition de l'instance

- Ministère de la santé et de la prévention
- Uncam
- FNMF, FA, CTIP ; Unocam ; représentants d'assureurs





# Du transfert de charges à un comité d'interface Etat-OC

## L'essentiel de la feuille de route

- Le partage AMO/AMC, l'évolution des paniers de prise en charge
- L'accès à la complémentaire des seniors, des ménages modestes
- Les aides publiques à la couverture santé complémentaire
- Les évolutions possibles du 100% santé
- Le rôle de l'AMC en matière de prévention
- L'accès aux données de santé par les AMC
- La mise à disposition des données des AMC dans le SNDS
- La généralisation du tiers-payant intégral
- La lisibilité des garanties offertes par les contrats
- Le fonctionnement du marché de l'AMC, au travers de différentes thématiques :
  - o La maîtrise des frais de gestion des AMC
    - Le comité d'interface évaluera les pistes possibles pour donner davantage de leviers aux AMC, mais aussi au consommateur, afin de limiter la dynamique des frais de gestion.*
  - o L'évaluation de la mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle (RIA)
  - o Le couplage des garanties santé et prévoyance *qui constitue un frein à la fluidification du marché.*
- La lutte contre la fraude
- premier thème de travail portera en octobre sur les modalités du partage de l'effort de financement des dépenses de santé à hauteur de 150 M€ prévu dans le PLFSS 2023. Un échange technique aura lieu aux alentours du 20 octobre pour passer en revue les différentes pistes possibles.

# La convention médicale

## Imbriquée dans le PLFSS 2023

La convention médicale régit les relations entre les médecins libéraux conventionnés et l'Assurance Maladie.

Elle est négociée entre : l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les syndicats représentatifs des médecins libéraux.

La convention médicale de 2016 prendra fin le 31 mars 2023, report acté lors de la LFSS 2021 (initialement prévu en octobre 2021)

### Les 4 grands axes de la nouvelle convention médicale :

- Le renforcement de la prévention et de la qualité des soins
- L'action contre toutes les inégalités d'accès à la santé
- La libération du temps médicale
- Le développement de l'usage du numérique en santé



**Pas d'augmentation de tarif sur les consultations depuis 2017 :**

01/05/2017	01/07/2017
Consultation généraliste de 23 à 25 €	Consultation spécialiste de 28 à 30 €

# La convention médicale

## Imbriquée dans le PLFSS 2023

### Communiqué de presse des médecins libéraux (SML) (8 septembre 2022)

Pour les actes cliniques, le SML propose de sortir de la complexité des cotations et d'instaurer 3 niveaux de tarifs selon le type de consultation.



Consultation	Objet	Niveau	tarif
Consultation de base*	Examen complet, hors pathologie complexe	N1	50 €
Consultation longue complexe*	- Plusieurs motifs et/ou patient complexe - CN Psy	N2	90€
Consultation longue très complexe*	- Pathologie en évolution, mise en place d'un plan de soins, consultation d'annonce, - Plan personnalisé de prévention - Travail de coordination en dehors de la présence du patient 1 <sup>ère</sup> consultation de psychiatrie	N3	150 €

\*En visite : création d'un forfait de déplacement à 30 € ouvert à tous les médecins libéraux

### Interview de Thomas FATOME (Le Monde du 20 septembre 2022)

Sur le plan financier, les médecins généralistes attendent une revalorisation du C, qui n'a augmenté que de deux euros en vingt ans. "Ce sujet fera partie, comme pour chaque convention, des discussions, confirme le DG de la Cnam. Il est normal que le tarif évolue, a fortiori dans ce contexte d'inflation." Toutefois, les "droits" appellent des "devoirs" et les "revalorisations", "des contreparties", prévient-il. "Au travers de l'Assurance-maladie, c'est la collectivité qui investit et attend logiquement, en face, des engagements, comme celui de s'impliquer encore davantage dans la permanence de soins, les soins non programmés, ou encore les consultations en zones sous-denses."



# PLFSS : une opportunité pour prendre la parole et ancrer notre position d'expert et de conseil

## Une offre de webinars, événements

### En Grand interne :

un webinar proposé aux collaborateurs de l'UMG (dont DDCG), MNT, MGEN, VYV3, RMA, VYV  
Partenariat, MMG : **le 10 novembre au matin** : un save the date va être lancé  
Un support PPT et PDF validé par les directions juridique groupe et HM et visé par la DRIP VYV  
sera diffusable pourra être utilisé en tout ou partie en externe.

### En externe :

Une offre de webinars et un événement en présentiel entre le 15 novembre et le 15 décembre :  
plan d'action piloté par le marketing collectif  
Cibles potentielles : OS-OP, clients grands comptes, CCN, courtiers...

Possibilité de séances spéciales pour clients VIP en dehors des dates mais support non transmissible avant le 10 novembre.

COMMENT  
**RACONTER**  
**UNE HISTOIRE**





## Contact

Nicolas MOREL

Direction Expertise Règlementaire

[nicolas.morel@groupe-vyv.fr](mailto:nicolas.morel@groupe-vyv.fr)



Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E016R1LL4UF62. Siège social : 62-68, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris.