



# Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale **2023**

## L'essentiel

Version en date du 31 octobre 2022

(adoption Assemblée nationale en 1<sup>ère</sup> lecture)

---



## Retour sur les mesures de la LFSS 2022

### 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
- Vaccination

#### Expérimentations

#### Transports urgents préhospitaliers

#### Dispositifs médicaux

- Substitution par le pharmacien
- Prothèses capillaires 100% santé

#### Maîtrise des dépenses

- LPP
- Imagerie médicale
- Biologie médicale

#### Lutte contre la fraude

- Offreurs de soins et prestataires de service
- Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

#### Complémentaire santé solidaire

#### Grand âge et autonomie

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

#### Simplification des IJ maternité, adoption et paternité

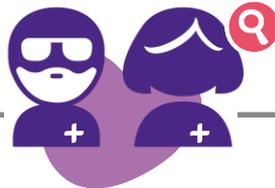
#### Transfert de charge



## Les mesures mises en place



Stratégie nationale de santé mentale



Professionnels de santé



Stratégie nationale de santé sexuelle



Obésité infantile



Forfait patient urgences

## Les mesures en attente



Expérimentations



Télesurveillance médicale



Aides techniques



## Calendrier parlementaire



26  
septembre 2022

Du 10 au 12  
octobre 2022

Du 20 au 26  
octobre 2022

Du 2 au 3  
novembre 2022

Du 7 au 11  
novembre 2022

Délibération en  
Conseil des ministres

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

Examen en  
séance plénière  
à l'Assemblée  
nationale

Examen par la  
Commission des  
affaires sociales  
du Sénat

Examen en séance  
plénière au Sénat

## 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 atteindre 7,3 milliards d'euros en 2023.*

*(39,7 Md € en 2020 / 24,3 Md € en 2021 / 17,8 Md € prévu pour 2022)*

## Objectif de dépenses 2023 par branche

### Branche Vieillesse

(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**273,3**  
milliards d'euros



### Branche Maladie

(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**238,3**  
milliards d'euros



### Branche Famille

**55,3**  
milliards d'euros

### Branche AT / MP

(ensemble des régimes  
obligatoires de base)

**14,8**  
milliards d'euros

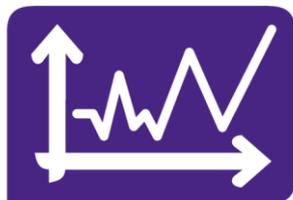


### Branche Autonomie

**37,4**  
milliards d'euros

## Augmentation du PASS en 2023

Selon le bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS)  
publié le 10 octobre 2022



**PASS 2023**

**43 992 €**

(+ 6,9%)

Soit un PMSS à 3 666 €



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

## 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** jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.
- ❑ **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) jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.
- ❑ **Reconduction des dispositions prises sur les arrêts de travail des travailleurs indépendants** (pas de pénalité sur les baisses d'activité de 2020). Cette mesure s'applique aux arrêts de travail débutant entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 31 décembre 2023.



## 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.**

Ils ont notamment pour objectif, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie.



**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, maladies 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.

## 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 1er 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**, dont la liste est fixée par arrêté, **pour les moins de 26 ans**, dans tous les laboratoires de biologie médicale.



## Vaccination : Élargissement du nombre de professionnels de santé à prescrire certains vaccins

**Les pharmaciens, infirmiers et sage-femmes seront habilités à prescrire et à administrer les vaccins** sur la base des recommandations\* de la Haute Autorité de Santé pour permettre de faciliter le parcours vaccinal. **Les étudiants en 3<sup>e</sup> cycle des études de médecine ou pharmaceutiques pourront également administrer ces vaccins**, dans le cadre d'un stage sous la supervision du maître de stage.

Une nouvelle compétence de prescription vaccinale sera créée pour les pharmaciens et infirmiers qui élargira la liste des vaccins que ces derniers sont autorisés à administrer.

Pour les sage-femmes, leur champ de compétence vaccinale ne sera plus limité aux femmes, aux enfants et à l'entourage des femmes enceintes.

\* *diphtérie / tétanos/ poliomyélite ; diphtérie / tétanos / coqueluche / poliomyélite ; papillomavirus humains ; pneumocoque ; rubéole / oreillon / rougeole ; hépatite A ; hépatite B ; hépatite A et B ; méningocoque A, C, Y, W ; méningocoque B ; rage ; grippe ; varicelle ; zona ; fièvre jaune.*



## Accès direct aux infirmiers en pratique avancée

Les infirmiers en pratique avancée (IPA) peuvent prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures de soins coordonnés.

➔ *Expérimentation pour une durée de 3 ans dans plusieurs territoires.*



*Une mesure quasi similaire était déjà présente dans la LFSS 2022 mais n'avait pas débuté*

Les infirmiers en pratique avancée **peuvent réaliser à titre expérimental**, dans 3 régions, **certaines prescriptions soumises à prescription médicale** dont la liste est fixée par décret.

➔ *Un compte rendu des soins réalisés par l'infirmier en pratique avancée est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé.*

➔ *Un décret devra préciser, après avis de l'HAS, les modalités de mise en œuvre et les conditions d'évaluation des expérimentations en vue d'une éventuelle généralisation.*

## Dépistage néonatal de la drépanocytose

Expérimentation pour une durée de 3 ans de façon systématique et obligatoire dans 3 régions.

## 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**.



## Possibilité de substitution par le pharmacien

Actuellement les dispositifs médicaux inscrits sous nom de marque et sous descriptions génériques ne sont pas substituables dès lors qu'ils sont nominativement prescrits. Pendant l'état d'urgence sanitaire, les pharmaciens d'officine ont été autorisés à substituer certains dispositifs médicaux dans des conditions précises, cette nouvelle mesure va permettre de pérenniser ce dispositif afin de pallier les difficultés d'accès que pourraient rencontrer les patients.

**Cette substitution par le pharmacien sera autorisée pour une liste définie de catégories** et dans des conditions définies par arrêté, après avis de la Haute Autorité de santé.

**La substitution ne sera pas possible si le prescripteur l'a exclue par une mention expresse et justifiée**, portée sur l'ordonnance, tenant à la situation médicale du patient.



## Élargissement du 100% santé sur les prothèses capillaires

Le cancer frappe chaque année plusieurs dizaines de milliers de femmes dont près de 350 000 sont traitées chaque année par chimiothérapie.

En 2021, seuls 50 000 patients ont bénéficié d'une prothèse capillaire prise en charge par l'assurance maladie, laissant apparaître que trop de femmes renoncent encore à ces prothèses pour des raisons financières.

Ce nouvel article du PLFSS 2023 prévoit **l'élargissement du 100% santé aux prothèses capillaires pour les femmes traitées par chimiothérapies** et ainsi mettre fin à une injustice dans le combat face à la maladie.

**Une révision de la nomenclature sera nécessaire** afin d'améliorer les caractéristiques et la qualité des prothèses capillaires inscrites sur la liste des produits.

### TARIFS ACTUELS :

	Prix unitaire réglementé	Base de remboursement	Taux
Prothèse capillaire totale classe 1 (cheveux synthétiques)	350 €	350 €	100 %
Prothèse capillaire totale classe 2 (au moins 30% des cheveux naturels)	700 €	250 €	100 %



## La liste des produits et prestations remboursables (LPP)

Devant une augmentation conséquente des dépenses consacrées à la LPP et afin d'assurer la soutenabilité du système, il est nécessaire de rénover la régulation des dépenses.

Pour atteindre cet objectif, quelques exemples de leviers :

- ❑ assurer une répartition plus fine de la valeur au sein de la LPP **en dissociant la tarification du produit et celle de la prestation ainsi qu'en définissant des marges précises pour les activités de distribution**, à l'image de ce qui existe déjà pour la distribution du médicament ;
- ❑ **assurer aux patients une mise à disposition des technologies adaptées** dans l'ensemble de leur usage prévu lors du marquage CE, de réduire les délais d'accès grâce à des négociations dynamiques via la dissociation précédemment mentionnée ;
- ❑ **faire évoluer le dispositif de prise en charge transitoire des dispositifs médicaux** afin de prévoir l'analyse et la prise en charge de l'acte associé s'il existe.
- ❑ **inciter à la mise en œuvre de recueil de données dans le cadre d'une prise en charge transitoire, de la télésurveillance**, de la prise en charge d'actes ou de la réalisation d'études post-inscription.



## 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 \*.

\* ne figure pas dans le texte du PLFSS, mais dans le plan d'économie annoncé.



## 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€.**

## 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 titulaires 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.

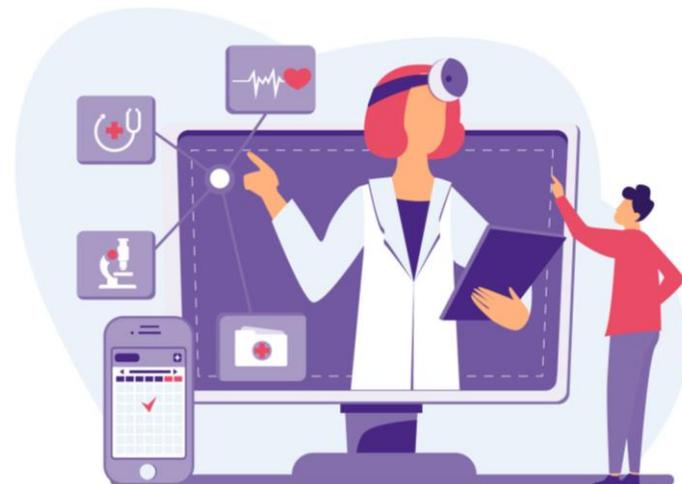


## Arrêts de travail délivrés en téléconsultation

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 1<sup>er</sup> 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 » en amont de la réservation d'une téléconsultation.**





## Faciliter son accès pour les jeunes et les personnes âgées

Les enfants âgés de moins de 25 ans qui vivent sous le même toit que des bénéficiaires du revenu de solidarité **active**, mais qui ne sont pas considérés comme étant à leur charge pour le bénéfice du RSA, ne peuvent actuellement pas bénéficier de la complémentaire santé solidaire.

- ➔ **Attribution automatique de la CSS gratuite pour ces enfants.** Ils bénéficieront également du renouvellement automatique de leur droit à la complémentaire santé solidaire.

L'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a mis en place, à compter du 1er avril 2022, une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire participative pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui n'exercent pas d'activité professionnelle. Cette présomption de droit simplifie leur démarche de demande de la CSS.

- ➔ **Présomption de droits aux éventuels conjoints, concubins ou partenaires des bénéficiaires de l'ASPA**, dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

## Extension de la CSS sur le territoire de Mayotte



## 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...

**Hausse du « tarif plancher » national par heure d'intervention des services d'aide à domicile : 23 euros en 2023 et révision annuelle en fonction de l'inflation.**

## 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.



## Établissements 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.

## 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.



*Un amendement précise que lorsque l'employeur choisit de ne pas subroger, il applique alors une retenue sur salaire d'un montant équivalent à l'indemnisation perçue durant son absence dès que le salarié qui a bénéficié des indemnités journalières versées directement par sa CPAM l'en informe et lui transmet les justificatifs nécessaires.*

## 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.

## ... de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire

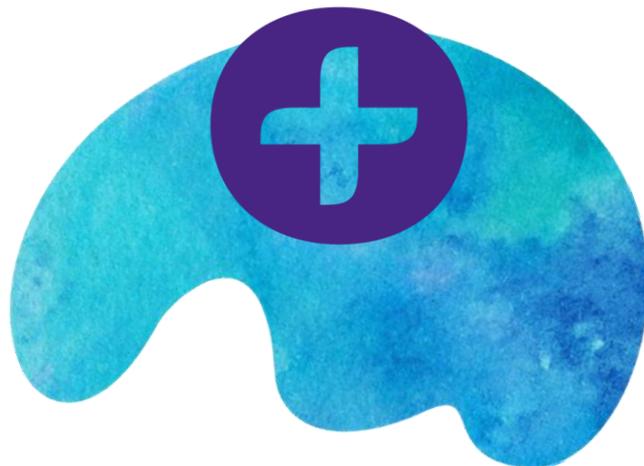
Le ministère de la Santé souhaite intégrer début novembre à l'occasion du texte au Sénat, un transfert de charges de l'assurance maladie obligatoire vers les organismes complémentaires.

**L'article doit être porté par amendement du gouvernement et soumis au vote du Sénat.**

La nature du transfert ainsi que ses modalités sont discutés au sein d'un nouveau comité qui réunit l'Etat et les organismes complémentaires : le CDOC (Comité de dialogue avec les organismes complémentaires).

Le montant devrait être de 300 millions d'euros en année pleine.





## En savoir plus

---

## Les mesures mises en place (1/3)

### Stratégie nationale de santé mentale

**Prise en charge des consultations de psychologues** depuis le 5 avril 2022.

À ce jour 5 % des professionnels ont intégré le dispositif Mon Psy, soit moins de 1 300 praticiens sur les 27 814 exerçant en libéral.

### Professionnels de santé

L'orthoptiste peut réaliser un bilan visuel et prescrire des verres correcteurs et des lentilles, sans prescription médicale **pour les patients de 16 à 42 ans** si le dernier bilan visuel réalisé par le médecin ophtalmologiste date de moins de cinq ans (pour les patients déjà porteurs de lunettes) et moins de 3 ans (pour les patients déjà porteurs de lentilles)

L'orthoptiste peut réaliser le dépistage de l'amblyopie **pour les enfants âgés de 9 à 15 mois** et le dépistage des troubles de la réfraction **pour les enfants âgés de 30 mois à 5 ans**.

## Les mesures mises en place (2/3)

### Stratégie nationale de santé sexuelle

- ❑ Prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire **étendue aux jeunes femmes de moins de 26 ans**, sans avance de frais, **des frais d'acquisition de certains contraceptifs et des frais relatifs aux actes et consultations**
- ❑ Élargissement **aux jeunes hommes de moins de 26 ans** de la prise en charge intégrale de la **consultation de prévention en matière de santé sexuelle**
- ❑ « **Au labo sans ordo** » pour le **dépistage du VIH** en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance ,sans avance de frais et sans RDV.

### Obésité infantile

« **Mission retrouve ton cap !** » pour la **prévention de l'obésité infantile** (mise en œuvre depuis 2017 pour les enfants de 3 à 8 ans) **avec élargissement aux enfants jusqu'à 12 ans depuis le 1er septembre 2022**. Le dispositif consiste en un accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire (diététique, psychologique et d'activité physique) en coordination avec des structures adaptées.

## Les mesures mises en place (3/3)

### Forfait patient urgences (FPU) depuis le 1er janvier 2022



Tarif nominal : **19,61 euros**



Tarif minoré : **8,49 euros** (Patients en affection de longue durée et patients qui bénéficient de prestations suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle avec une incapacité inférieure à deux tiers)



**Patients exonérés :**

- femmes enceintes bénéficiaires de l'assurance maternité 4 mois avant la date présumée de l'accouchement et douze jours après ;
- bénéficiaires d'une pension d'invalidité ;
- bénéficiaires de prestations suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ayant une incapacité au moins égale à deux tiers ;
- assurés mineurs victimes de violences sexuelles ;
- nouveau-nés dans les 30 jours qui suivent leur naissance ;
- donneurs d'organe ;
- titulaires d'une pension militaire d'invalidité ;
- victimes d'actes de terrorisme ;
- personnes ayant besoin de soins en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel.

## Les mesures en attente (1/2)

### Expérimentations

- ❑ **Accès direct aux masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes sans prescription médicale** dans 6 départements pour une durée de 3 ans. ➔ **En attente de décret**
- ❑ **Prise en charge par l'assurance maladie, sans prescription, des traitements du sevrage tabagique (substituts nicotiques) dispensés par les pharmaciens d'officine**, dans 3 régions pour une durée de 2 ans. ➔ **En attente de décret**
- ❑ **Les infirmiers en pratique avancée** peuvent réaliser à titre expérimental, dans 3 régions, la **primo prescription** pour des prescriptions médicales obligatoires dont la liste est fixée par décret. ➔ **En attente de décret**

### Télésurveillance médicale

- ❑ **Définir un modèle de sa prise en charge dans le droit commun** (périmètres des activités, modalités d'évaluation, formes de financement) ➔ **Initialement prévu au 1<sup>er</sup> juillet 2022, puis reporté au 1<sup>er</sup> janvier 2023, voire au 1<sup>er</sup> juillet 2023 ?**

## Les mesures en attente (2/2)

### Amélioration de l'accès aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap ou âgées

**Objectif** : permettre des évolutions concrètes dans les modalités de prise en charge des aides techniques afin d'en faciliter leur accès

- ❑ Certaines aides, dont l'intérêt médical est reconnu, pourraient être inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP) et directement remboursées par l'assurance maladie
- ❑ Possibilité de supprimer la participation de l'assuré pour ces aides techniques inscrites à la LPPR





G R O U P E  
vyv

## Contact :

**Nicolas MOREL**

Direction Expertise Règlementaire

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

