



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

L'essentiel

Version en date du 24 décembre 2022
(publication au Journal officiel)

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

Complémentaire santé solidaire

Grand âge et autonomie

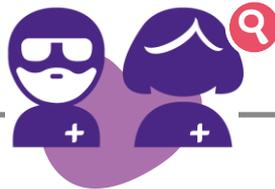
- Réformer la tarification des soins à domicile
- Lutter contre l'isolement
- EHPAD

Financement du congé maternité

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



Aides techniques

Une loi spécifique

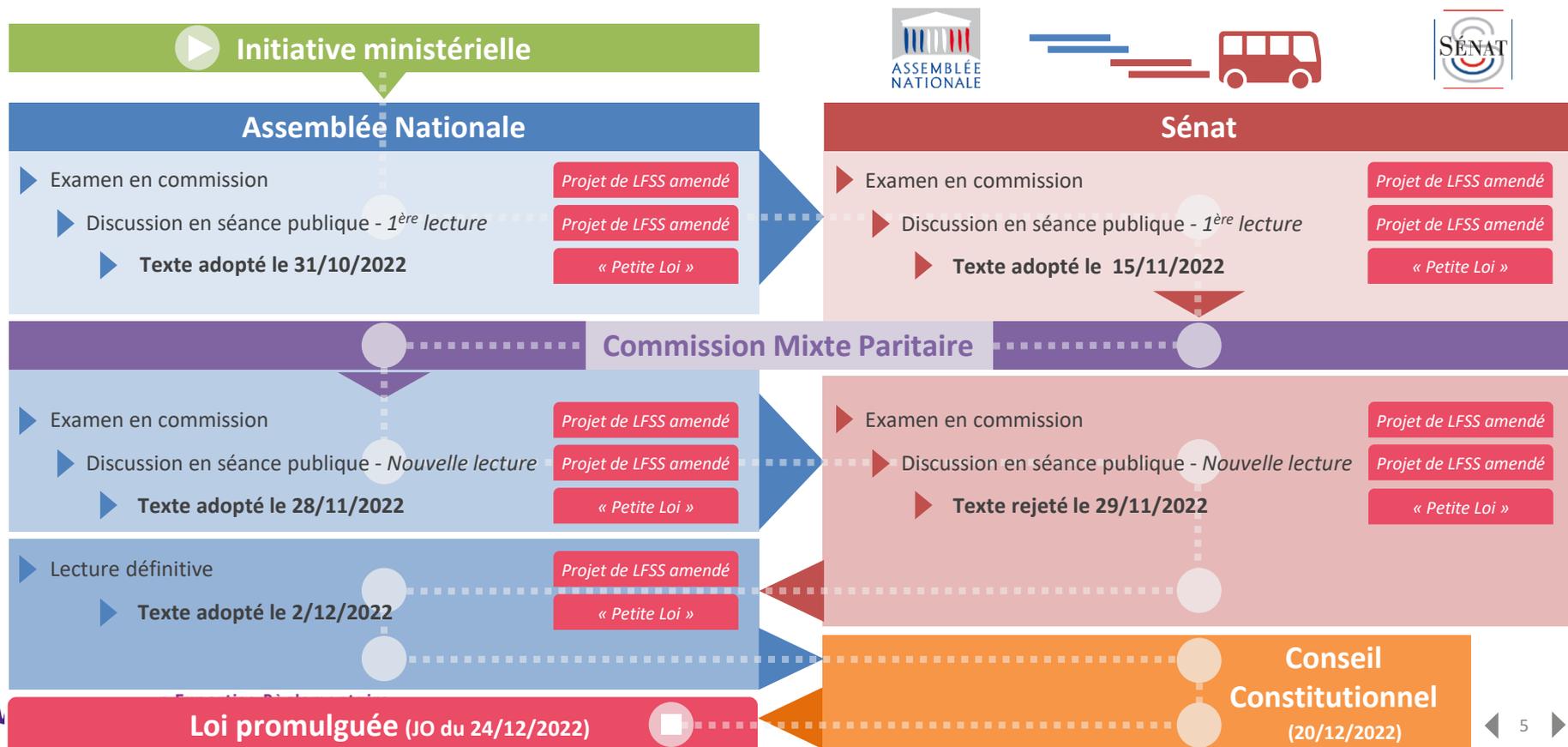
La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), mise en place pour la première fois en 1996, est « une adaptation » du modèle historique de la Loi de Finances (LF), aux spécificités de la dépense de sécurité sociale.

Elle permet au Parlement d'être informé et de se prononcer sur les comptes de la sécurité sociale, et contient notamment :





Calendrier parlementaire



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 : 247 milliards d'euros
(soit + 5,6% hors crise sanitaire)

L'ONDAM 2023 est fixé à 244,1 milliards d'euros
(soit +3,5% hors crise sanitaire)



Le déficit des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse devrait atteindre 7,1 milliards d'euros en 2023.

(39,7 Md € en 2020 / 24,3 Md € en 2021 / 18,9 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

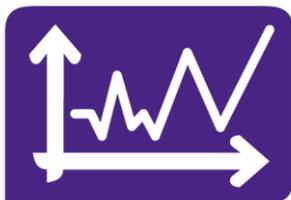


Branche Autonomie

37,4
milliards d'euros

Augmentation du PASS en 2023

Après 3 années de stabilité



PASS 2023

43 992 €

(+ 6,95%)

Soit un PMSS à 3 666 €



*Arrêté du 9 décembre 2022 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2023
publié au Journal officiel le 16 décembre 2022*

Reconduction des mesures prises pendant la crise sanitaire

- ❑ **Prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des actes et injections liés à la vaccination contre la covid 19** 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^{er} 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, les infirmiers, les laboratoires de biologie médicale et les sages-femmes sont désormais 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^e cycle des études de médecine ou pharmaceutiques peuvent également administrer ces vaccins, dans le cadre d'un stage sous la supervision du maître de stage.

** la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.*



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**.*
- ➔ *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 précisera, 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 la limite de trois régions.

Un décret déterminera les modalités de mise en œuvre.

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.

La mesure entre en vigueur dès le 1^{er} janvier 2023.

Cette exonération de participation aux frais pourrait être 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 de produits 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 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.

Cet article 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 2022 :

	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, une régulation des dépenses est prévue dans la loi. La LPP concerne notamment les dispositifs médicaux pour traitements et les matériels d'aide à la vie, les pansements, les orthèses et les prothèses externes, les véhicules pour handicapés physiques, l'optique médicale et les audioprothèses.

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 représentait 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, représentaient 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 de la LFSS, mais dans le plan d'économie annoncé.*

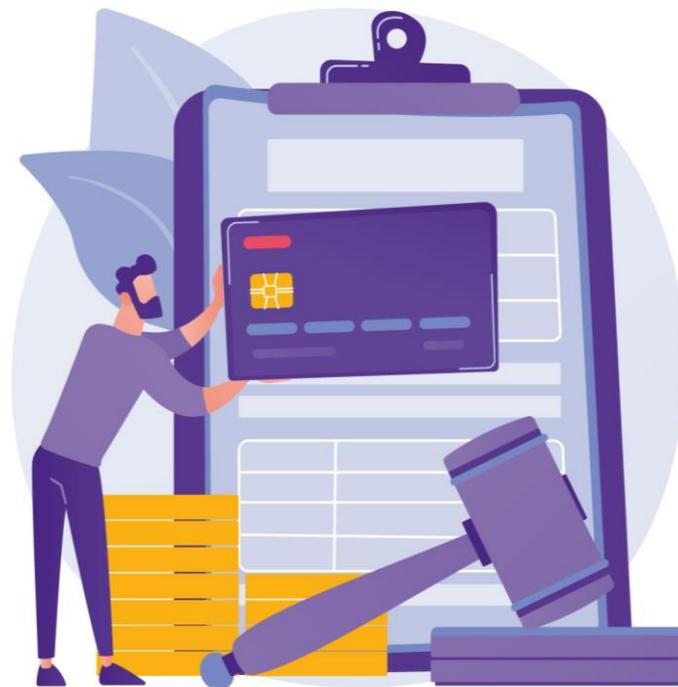
La biologie médicale

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.

À défaut d'accord signé avant le 1er février 2023 entre l'Assurance maladie obligatoire et les biologistes, il est prévu une baisse des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer dès 2023 une économie à hauteur d'au moins 250 millions d'euros.

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.





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 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 à 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 par semaine.



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.

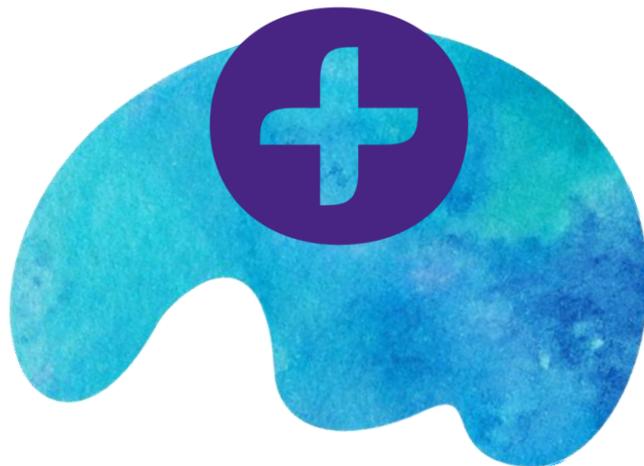
A terme, 50 000 postes de prévus.

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



Transfert à la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) d'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.

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.



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.

Remboursement 60% par l'assurance maladie et 40% par les complémentaires.

Tarifs : **40 € pour la 1^{re} séance** (bilan initial) et **30 € pour les 7 séances de suivi** (maximum 8 séances par an)

Fin septembre 2022, 1 880 psychologues partenaires étaient référencés dans le dispositif Mon Psy.

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). En attente des modalités concernant la formation pour la prescription des 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 nicotiniques) 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**

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

